

Rapport public

Date d'émission du rapport : 23 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1235-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Grace Villa Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Grace Villa Nursing Home, Hamilton

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 14 au 20 et 23 janvier 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 15 janvier 2025

L'inspection concernait le dossier d'incident critique suivant :

- Dossier : n° 00128119/incident critique n° 2741-000046-24 – Dossier en lien avec le programme de prévention et de gestion des chutes

L'inspection concernait les autres dossiers suivants :

- Dossier : n° 00130543 - Suivi n° : 1 – Dossier en lien avec le paragraphe 24(1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD). Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 31 décembre 2024
- Dossier : n° 00130544 – Suivi n° : 3 - Dossier en lien avec l'alinéa 82(2)10 de la LRSLD. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 7 novembre 2024
- Dossier : n° 00130545 - Suivi n° : 5 – Dossier en lien avec l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 7 novembre 2024
- Dossier : n° 00130546 - Suivi n° : 6 - Dossier en lien avec le sous-alinéa 55(2)b)(ii) du Règl. de l'Ont. 246/22. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 7 novembre 2024
- Dossier : n° 00130547 - Suivi n° : 2 - Dossier en lien avec le paragraphe 15(2) de la LRSLD. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 7 novembre 2024
- Dossier : n° 00130548 - Suivi n° : 8 - Dossier en lien avec l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 29 novembre 2024
- Dossier : n° 00130549 – Suivi n° : 7 - Dossier en lien avec l'alinéa 6(1)c) de la LRSLD. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 29 novembre 2024
- Dossier : n° 00130550 – Suivi n° : 4 - Dossier en lien avec l'alinéa 90(1)a) de la LRSLD. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 7 novembre 2024

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1235-0003 en lien avec le paragraphe 24(1) de la LRSLD

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1235-0003 en lien avec l'alinéa 82(2)10 de la LRSLD

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2024-1235-0003 en lien avec l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 005 de l'inspection n° 2024-1235-0003 en lien avec le sous-alinéa 55(2)b)(ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1235-0003 en lien avec le paragraphe 15(2) de la LRSLD

Ordre n° 007 de l'inspection n° 2024-1235-0003 en lien avec l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 006 de l'inspection n° 2024-1235-0003 en lien avec l'alinéa 6(1)c) de la LRSLD

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1235-0003 en lien avec l'alinéa 90(1)a) de la LRSLD

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

Soins de la peau et prévention des plaies

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins

Amélioration de la qualité

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 53(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53(2) – En plus de devoir satisfaire aux exigences énoncées à l'article 34,

chaque programme doit :

b) prévoir des outils d'évaluation et de réévaluation. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 53(2).

Le titulaire de permis a omis de respecter sa politique à propos de la routine documentée de suivi des blessures à la tête, laquelle fait partie de son programme de prévention et de gestion des chutes.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit voir à ce qu'on respecte les politiques écrites élaborées pour le programme de prévention et de gestion des chutes.

Plus précisément, un membre du personnel a omis de respecter la politique à propos de la routine documentée de suivi des blessures à la tête.

Une personne résidente a fait une chute sans témoin et a subi une altération de la peau à la tête, et un membre du personnel a omis d'entreprendre la routine documentée de suivi des blessures à la tête.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique à propos de la routine documentée de suivi des blessures à la tête; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers. [000763]