

Rapport public

Date d'émission du rapport : 20 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1235-0002

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

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 : 11 au 14 et 18 février 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00130259/incident critique n° 2741-000052-24 en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00132327/incident critique n° 2741-000054-24 en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00132563/incident critique n° 2741-000057-24 en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00133510/incident critique n° 2741-000060-24 en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence de même que les comportements réactifs
- Dossier : n° 00134573 en lien avec une plainte à propos de la notion de foyer sûr et sécuritaire
- Dossier : n° 00137055/incident critique n° 2741-000001-25 en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00137159/incident critique n° 2741-000002-25 en lien avec les soins de la peau et la prévention des plaies

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

- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Foyer sûr et sécuritaire
- Soins de la peau et prévention des plaies

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : paragraphe 25(1) de la LRSLD

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25(1) – Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on se conforme à sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, tout particulièrement pour ce qui est de signaler les allégations de mauvais traitements et de donner suite à ces allégations.

Le mandataire spécial d'une personne résidente a porté à l'attention de deux membres du personnel des allégations de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'un membre du personnel à l'égard d'une personne résidente. Le lendemain, on a informé l'équipe de direction du foyer de soins de longue durée à propos de ces allégations lors d'un examen des dossiers de la personne résidente en question.

i) Le membre du personnel a consigné son évaluation et les allégations dans les dossiers cliniques de la personne résidente et a signalé les allégations à un autre membre du personnel. Cependant, il n'en a pas fait rapport à sa superviseuse ou à son superviseur ou encore à la ou au gestionnaire sur appel, comme l'exige pourtant la politique du foyer en matière de mauvais traitements.

ii) L'autre membre du personnel n'a pas procédé à une évaluation auprès de la personne résidente, n'a pas porté la situation à l'attention de sa superviseuse ou de son superviseur ou encore de la ou du gestionnaire sur appel et n'a pas effectué non plus les autres tâches de suivi obligatoires, comme il fallait pourtant le faire selon la politique du foyer en matière de mauvais traitements et la liste de contrôle des soins infirmiers connexes que l'on emploie pour signaler les allégations de mauvais traitements envers les personnes résidentes et enquêter sur celles-ci.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; dossiers d'enquête du foyer de soins de longue durée; politique en matière de mauvais traitements ou de négligence à l'endroit d'une personne résidente soupçonnés ou confirmés (n° 005010.00), y compris la version 005010.00(b) [révisée en janvier 2025]; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 27(1)a) de la LRSLD

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :

(i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit,

(ii) la négligence envers un résident de sa part ou de la part du personnel,

(iii) tout autre acte que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on réalise immédiatement une enquête à propos d'un incident présumé de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente.

Aux environs du printemps ou de l'été 2024, on a signalé aux membres du personnel du foyer un incident présumé de mauvais traitements, mais le foyer n'a pas réalisé d'enquête et n'a pas non plus produit de rapport d'incident critique. La personne résidente a de nouveau fait part de l'incident aux membres du personnel du foyer en novembre 2024 et, cette fois, le foyer a entrepris une enquête.

Sources : Incident critique; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 28(1)2 de la LRSLD

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28(1) – Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

A) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on signale immédiatement à la directrice ou au directeur un incident de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente. En effet, le foyer n'a pas appelé la ligne de signalement du Ministère à utiliser en dehors des heures de bureau et n'a pas non plus présenté immédiatement un rapport d'incident critique. On a soumis un tel rapport deux jours après l'incident.

Sources : Incident critique; notes d'enquête du foyer; entretien avec un membre du personnel.

B) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on signale immédiatement un incident présumé de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente. En effet, les membres du personnel n'ont pas signalé les mauvais traitements présumés lorsqu'on leur en a fait part pour la première fois aux environs du printemps ou de l'été 2024 et lorsqu'on les a de nouveau portés à leur attention un jour de novembre 2024. On a présenté un rapport d'incident critique à propos des allégations de mauvais traitements le lendemain et le foyer a commencé son enquête à ce moment-là.

Sources : Incident critique; notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Foyer sûr et sécuritaire

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 24(1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

Le titulaire de permis a omis de voir à ce qu'on maintienne la température à au moins 22 degrés Celsius dans le foyer.

Au cours de l'inspection, on a constaté que la température d'une aire du foyer accessible aux personnes résidentes était inférieure à 22 degrés Celsius. En outre, on a vu dans les dossiers internes du foyer la confirmation que la température de cette aire n'était pas maintenue à 22 degrés Celsius au minimum.

Sources : Observations de la température; entretien avec une personne résidente et un membre du personnel; relevés de température.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 34(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on documente les interventions mises en œuvre à l'égard d'une personne résidente visée par un programme spécifique.

En examinant les dossiers du système de points de service et ceux de l'administration des traitements, on a constaté qu'il manquait de l'information à propos de deux interventions à des dates données.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 58(2)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les éléments visés au paragraphe (1), formulés dans le cadre de tous les programmes et services, soient à la

fois :

a) intégrés aux soins qui sont fournis à tous les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on intègre les éléments visés au paragraphe (1) aux soins fournis à toutes les personnes résidentes. Plus précisément, on a omis d'intégrer les protocoles internes de signalement, dans le cadre du programme de comportements réactifs du foyer, dans les soins prodigués à ces personnes.

Une personne résidente a adopté des comportements réactifs pendant qu'on lui fournissait des soins. On a omis de signaler ces comportements, ce qui est pourtant exigé dans le cadre du programme de comportements réactifs du foyer.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique à propos des comportements réactifs (n° 004010.00, révisée en janvier 2025); entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 108(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108(2) – Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

- a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite;
- b) la date de réception de la plainte;
- c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;
- d) le règlement définitif, le cas échéant;
- e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;
- f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Dans le cadre du traitement des plaintes, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on tienne, au foyer, un dossier documenté qui comprend les renseignements dont il est question aux alinéas a) à f) du paragraphe 108(2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Plus précisément, on a omis de documenter une plainte concernant la température

dans le foyer. En effet, il n'y avait aucune information à propos de la nature de la plainte, de la date à laquelle elle a été reçue, du règlement de celle-ci, de la réponse donnée à son auteur ou de la réponse de celui-ci concernant le règlement.

Sources : Registre des plaintes; entretien avec un membre du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Obligation de protéger

Problème de conformité no 008 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 24(1) de la LRSLD

Obligation de protéger

Paragraphe 24(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit :

a) Créer et mettre en œuvre un plan pour voir à ce qu'une personne résidente donnée ne se trouve jamais en contact étroit avec une autre personne résidente donnée.

Conserver les renseignements pertinents en lien avec le plan et tout document à l'appui en vue d'un examen par l'inspectrice ou l'inspecteur.

b) Fournir à un membre du personnel donné une formation d'appoint sur la déclaration des droits des résidents, tout particulièrement en ce qui concerne le droit à la protection contre les mauvais traitements, et sur la politique du foyer en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence.

c) Conserver de l'information à propos de la formation ainsi donnée, y compris, mais sans s'y limiter, le matériel utilisé, le nom de la personne qui a donné la formation ainsi que la feuille de présence et la signature du membre du personnel concerné.

Motifs

A) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente.

Aux termes de l'alinéa 2(1)c) du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre

physique s'entendent de « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

La première personne résidente a subi des mauvais traitements d'ordre physique de la part de la deuxième personne résidente et a ainsi subi une blessure.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente; évaluation de la peau et des plaies; entretien avec un membre du personnel.

B) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on protège la personne résidente concernée contre les mauvais traitements d'ordre verbal de la part d'un membre du personnel.

Aux termes de l'alinéa 2(1)a) du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre verbal s'entendent de « toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'un résident, qui a pour effet de diminuer chez un résident son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi ».

La personne résidente en question a subi des mauvais traitements d'ordre verbal de la part d'un membre du personnel. Au cours de l'enquête menée par le foyer, le membre du personnel concerné a reconnu qu'il n'aurait pas dû faire de commentaires déplacés et qu'il s'agissait bien de mauvais traitements d'ordre verbal.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente n° 001; notes d'enquête du foyer; entretien avec un membre du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 4 avril 2025

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité – APA n° 001

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD.

Avis de pénalité administrative (APA n° 001)

Lié à l'ordre de conformité n° 001

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 11 000 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349(6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée pour les raisons suivantes : Le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, ce qui a donné lieu à la délivrance d'un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi. De même, le titulaire de permis a omis de respecter cette même exigence au cours des trois années ayant précédé immédiatement la date de délivrance de l'ordre en question.

Historique de la conformité :

Inspection n° 2024-1235-0003 concernant une entité à but lucratif - on a déjà délivré l'APA n° 001 pour un montant de 5 500 \$, soit le 25 octobre 2024, aux termes du paragraphe 24(1) de la LRSLD.

Il s'agit de la deuxième fois qu'un avis de pénalité administrative est délivré à l'intention du titulaire de permis pour l'omission de respecter l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la notification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de HamiltonDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL**PRENDRE ACTE**

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi).

Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- (a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- (b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- (c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du

ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- (a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

(b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;

(c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

(a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;

(b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;

(c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur

151, rue Bloor Ouest, 9^e étage,

Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.