

Rapport public

Date d'émission du rapport : 23 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1235-0004

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Grace Villa Limited

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 14, 15, 17, 22 et 23 avril 2025

L'inspection concernait :

- Plainte/incident : N° 00138432 – [Incident critique (IC) : n° 2741-000004-25] lié à la prévention et à la gestion des chutes.
- Plainte/incident : N° 00140436 – Numéro de suivi : 1 à OC n° 001 de l'inspection n° 2025-1235-0002 – Paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021), Obligation de protéger, date d'échéance de la mise en conformité fixée au : 4 avril 2025.
- Plainte/incident : N° 00144074 – [Plainte : 0138665-HA] lié à un foyer sûr et sécuritaire.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordonnance n° 001 de l'inspection n° 2025-1235-0002 relative au paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021).

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

Foyer sûr et sécuritaire
Normes en matière de dotation, de formation et de soins
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les stratégies de prévention des chutes prévues dans le programme de soins écrit d'un résident soient mises en œuvre conformément à ce programme.

Les stratégies d'intervention en cas de chute d'un résident n'étaient pas en place lorsqu'il était au lit.

Sources : Programme de soins et observation d'un résident.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (9) 1 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins décrits dans le programme de soins écrit d'un résident soit documentée. Le programme de soins du résident indiquait que le personnel devait effectuer des contrôles de sécurité toutes les heures pour assurer sa sécurité, en raison du risque de chute.

Selon les dossiers cliniques et les entrevues avec le personnel, les contrôles de sécurité n'ont pas été effectués comme prévu.

Sources : Dossiers cliniques d'un résident, y compris le programme de soins, rapport d'enquête documentaire, dossiers au point de service et entrevues avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Température de l'air

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Température de l'air

Par. 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit maintenu à une température minimale de 22 degrés Celsius.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit maintenu à une température minimale de 22 degrés Celsius.

La documentation tirée des données des capteurs de température du foyer a démontré que l'exigence minimale n'a pas été respectée pendant plusieurs jours au cours d'un mois donné en 2025. Le personnel du foyer l'a également reconnu.

Sources : Politique de surveillance de la température du foyer, données des capteurs de température et entrevues avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Par. 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que, si l'état ou la situation du résident l'exige, une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22; disposition 11 du Règl. de l'Ont. 66/23.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation de la tête aux pieds soit effectuée pour un résident ayant fait une chute sans témoin.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

La politique en matière de prévention et de gestion des chutes du foyer demandait au personnel autorisé de procéder à une évaluation de la tête aux pieds après la chute d'un résident, mais l'évaluation de la tête aux pieds n'a été effectuée que trois jours plus tard.

Sources : Politique du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer et notes d'évolution d'un résident.