

Rapport public

Date d'émission du rapport : 6 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1554-0005

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : La Corporation du comté de Haldimand

Foyer de soins de longue durée et ville : Grandview Lodge/Dunnville, Dunnville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29 au 31 octobre 2025, ainsi que 3 au 6 novembre 2025

L'inspection concernait les incidents critiques suivants :

- Signalement : n° 00157785/incident critique (IC) n° M532-000047-25 – Signalement en lien avec le programme de prévention et de contrôle des infections
- Signalement : n° 00160052/IC n° M532-000052-25 – Signalement en lien avec le programme de prévention et de gestion des chutes

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00152212/suivi n° 1 – Disposition 58 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22. Un ordre de conformité a été délivré dans le cadre de l'inspection n° 2025-1554-0003. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 8 octobre 2025.
- Signalement : n° 00152213/suivi n° 2 – Disposition 58 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22. Un ordre de conformité a été délivré dans le cadre de l'inspection n° 2025-1554-0003. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 8 octobre 2025.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1554-0003 en lien avec la disposition 58 (1) 3 du

Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025–1554–0003 en lien avec la disposition 58 (1) 4 du

Règl. de l'Ont. 246/22

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

Prévention et contrôle des infections

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect de conformité** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) – Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (2).

À une date donnée, l'inspectrice ou l'inspecteur a vu une affiche supplémentaire relative à l'autosurveillance des signes et symptômes de toute maladie infectieuse.

Sources : Démarches d'observation.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 3 novembre 2025

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu 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 a omis de veiller à ce que l'on mette en place l'intervention de prévention des chutes prévue pour une personne résidente conformément au programme de soins de celle-ci. En effet, à une date donnée, l'inspectrice ou l'inspecteur a vu que l'intervention n'était pas en place auprès de la personne résidente.

Sources : Démarches d'observation; entretien avec un membre du personnel.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on mette en place une intervention de prévention des chutes à l'intention d'une personne résidente. En effet, dans le programme de soins de cette personne, on prévoyait une intervention en particulier. Cependant, la personne a fait une chute ayant entraîné une blessure, et l'intervention en question n'était pas en place au moment de la chute.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation à propos de la personne résidente et programme de soins de celle-ci; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 12 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée une politique écrite qui traite des périodes pendant lesquelles les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur doivent être déverrouillées ou verrouillées pour permettre ou empêcher, selon le cas, leur accès non supervisé par les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur empêchent l'accès non supervisé à ces lieux par les personnes

résidentes.

Dans le contexte de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que l'on respecte les politiques écrites élaborées pour la politique sur les portes.

Plus précisément, les membres du personnel ont omis de respecter la politique sur la sécurité du bâtiment et sur le verrouillage et le déverrouillage des portes (Building Security – Locking/Unlocking Doors), selon laquelle ils doivent surveiller les personnes résidentes qui souhaitent aller dehors.

On a trouvé une personne résidente laissée sans surveillance dehors, dans le jardin, après le dîner; elle a fait une chute qui a entraîné une blessure.

Sources : Politique correspondante; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers par intérim.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) – Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on suive le programme d'hygiène des mains dont il est question à l'article 10 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »). En effet, alors qu'il désinfectait la chambre d'une personne résidente, un membre du personnel a utilisé du désinfectant pour les mains à base d'alcool sur ses gants, et ce, pendant toute la durée du processus de nettoyage. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a confirmé que les membres du personnel ne doivent jamais utiliser du désinfectant de ce type sur leurs gants et qu'ils doivent plutôt retirer leurs

gants au moment d'entreprendre une nouvelle tâche.

Sources : Démarches d'observation; entretien avec un membre du personnel et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on respecte les précautions supplémentaires dont il est question à l'alinéa 9.1 f) de la Norme dans le cadre du programme de prévention et de contrôle des infections, à savoir les exigences liées à l'équipement de protection individuelle (EPI), y compris en ce qui touche le choix et le port appropriés de cet équipement. En effet, on a vu un membre du personnel qui ne portait pas l'EPI requis au moment de nettoyer la chambre d'une personne résidente à l'égard de laquelle il fallait prendre des précautions quant aux contacts. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a confirmé que les membres du personnel doivent porter une blouse et des gants lorsqu'ils nettoient la chambre d'une personne résidente en isolement.

Sources : Démarches d'observation; entretien avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.