

Rapport public

Date d'émission du rapport : 12 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2025-1554-0006

Type d'inspection :

Plainte

Titulaire de permis : The Corporation of Haldimand County

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 : 16, 18, 19, 23 et 29 au 31 décembre 2025 et 5 au 8 et 12 janvier 2026

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 22 décembre 2025

L'inspection concernait la plainte suivante :

- Signalement : n° 00164306 – Signalement en lien avec des comportements réactifs, la prévention et la gestion des chutes, les soins de la peau et des plaies, le programme de soins et les dossiers d'une personne résidente

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Foyer sûr et sécuritaire

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme fondé sur l'évaluation du résident

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 6 (2) de la LRSLD

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 (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Programme de soins

Paragraphe 6 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences.

Les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente n'étaient pas fondés sur une évaluation réalisée par un membre du personnel infirmier de l'état de santé de la personne résidente ou de la douleur que celle-ci ressentait.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique de gestion de la douleur; entretiens avec l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien, des membres de la direction de l'équipe des soins infirmiers et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 6 (4) a) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) – Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

Les membres du personnel ont omis de collaborer de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent, ce qui a entraîné un retard dans le traitement.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien, des membres de la direction de l'équipe des soins infirmiers et la personne résidente.

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

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 (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

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

Non-respect de : la disposition 28 (1) 1 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 :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

On a informé l'inspectrice ou l'inspecteur d'allégations de soins fournis de manière inappropriée concernant plusieurs personnes résidentes. Des membres du personnel ont fait part de préoccupations à cet égard à des membres de la direction de l'équipe des soins infirmiers à une date donnée en 2025, et l'on a omis d'informer la directrice ou le directeur des soupçons ou de l'information sur laquelle ils étaient fondés.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes; classeur des avis des membres du personnel; notes d'enquête; entretiens avec des membres de la direction de l'équipe des soins infirmiers et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

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

Non-respect du : sous-alinéa 12 (1) 1. i. du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont pas accès, doivent être, à la fois :

i. gardées fermées et verrouillées.

Lors de l'inspection, on a constaté que la porte principale du foyer de soins de longue durée est restée ouverte et déverrouillée à plusieurs dates pendant une période donnée

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 (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

afin de faciliter l'accès au foyer en attendant des réparations. À plusieurs reprises, on a constaté que la porte principale était ouverte et déverrouillée et qu'aucun membre du personnel n'était présent pour surveiller les allées et venues.

Sources : Démarches d'observation de la porte d'entrée du foyer; relevés des températures extérieures; politique du foyer en ce qui concerne les portes; entretiens avec des membres du personnel d'entretien et de la direction.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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.

Une personne résidente devait recevoir des soins à une fréquence donnée pour réduire le risque d'altération de l'intégrité épidermique. On n'a mis en place aucune tâche pour rappeler aux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) de donner ces soins et de les consigner.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres de la direction de l'équipe des soins infirmiers et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique,

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 (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Une personne résidente présentait une nouvelle zone d'altération de l'intégrité épidermique, et on a omis d'effectuer une évaluation initiale pendant plusieurs jours.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique concernant les soins de la peau et des plaies; entretiens avec des membres de la direction de l'équipe des soins infirmiers et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire.

Une personne résidente présentait une nouvelle zone d'altération de l'intégrité épidermique, et les membres du personnel infirmier autorisé ont omis de lui donner immédiatement un traitement.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; registres des rapports de quart; politique concernant les soins de la peau et des plaies; entretiens avec des membres de la direction de l'équipe des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 58 (1) 1. du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

1. Des méthodes écrites en matière de soins, notamment des protocoles de dépistage, des évaluations, des réévaluations et l'identification des comportements déclencheurs pouvant donner lieu à des comportements réactifs, notamment sur le plan cognitif, physique, affectif, social ou environnemental.

La politique concernant les comportements réactifs stipule que les membres du personnel autorisé doivent inscrire les comportements déclencheurs dans le programme de soins, toutefois, cela n'a pas été fait pour une personne résidente après de multiples évaluations des comportements réactifs de celle-ci.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique concernant les comportements réactifs; entretien avec des membres du personnel infirmier.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 58 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

3. Des protocoles permettant de surveiller les résidents et de présenter des rapports internes.

La politique concernant les comportements réactifs et le programme de soins d'une personne résidente stipulaient qu'il était nécessaire d'effectuer un suivi et de

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 (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

documenter celui-ci à l'aide d'une feuille de soins en particulier, toutefois, cela n'a pas été fait à la fréquence requise.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; dossiers de surveillance du comportement; politique concernant les comportements réactifs; entretiens avec des membres du personnel infirmier.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) – Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

A) Les politiques et les documents de formation du foyer relatifs à l'administration des traitements par les PSSP exigeaient que les traitements soient conservés dans une zone d'entreposage des médicaments verrouillée et correctement étiquetés afin de confirmer l'identité de la personne résidente avant l'administration.

Lors de l'inspection, on a constaté que le traitement d'une personne résidente se trouvait dans sa chambre et qu'aucun identifiant de personne résidente ne figurait sur l'étiquette.

B) Dans le cadre de la formation sur l'administration des traitements des PSSP, on demandait à celles-ci de consigner la date et l'heure de l'administration du traitement.

Toutefois, dans le cadre du processus du foyer pour la consignation de l'administration des traitements par les PSSP, on utilisait une copie papier du dossier d'administration et ne consignait pas l'heure de l'administration du traitement.

Sources : Démarches d'observation des chambres de personnes résidentes; dossiers cliniques de personnes résidentes; directives concernant l'administration des médicaments; contenu de la formation des membres du personnel en ce qui concerne

les médicaments; entretiens avec des membres de la direction de l'équipe des soins infirmiers et des membres du personnel.