

Rapport public

Date d'émission du rapport : 19 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1493-0004

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Niagara Ina Grafton Gage Village

Foyer de soins de longue durée et ville : Niagara Ina Grafton Gage Village,
St. Catharines

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 10 au 12 et 15 au 19 septembre 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00155157 – Rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 2994-000015-25 – Dossier en lien avec l'entretien ménager, les services de buanderie et les services d'entretien, de même qu'avec les soins de la peau et des plaies
- Dossier : n° 00155365 – Dossier en lien avec une plainte concernant l'entretien ménager, les services de buanderie et les services d'entretien, de même que les soins de la peau et des plaies
- Dossier : n° 00156489 – Dossier en lien avec une plainte concernant l'alimentation, la nutrition et l'hydratation

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

Soins de la peau et prévention des plaies

Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien

Alimentation, nutrition et hydratation

Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 6(8) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(8) – Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel des services de diététique soient tenus au courant du contenu du programme de soins d'une personne résidente et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

La diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel a évalué une personne résidente et a formulé plusieurs recommandations diététiques. Ces renseignements ne figuraient pas dans le carnet des profils diététiques du foyer, alors qu'il s'agissait du seul document dont disposait le personnel des services de diététique pendant le service des repas pour consulter les besoins alimentaires des personnes résidentes.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; carnet des profils diététiques du foyer de soins de longue durée; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect du : sous-alinéa 55(2)b)(iv) 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 :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

De juillet à août 2025, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les signes d'altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente soient réévalués au moins une fois par semaine, lorsque cela s'imposait sur le plan clinique. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a reconnu que les réévaluations hebdomadaires requises n'avaient pas eu lieu.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; protocole pour les soins de la peau du foyer; entretien avec la ou le DSI et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

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

Non-respect du : paragraphe 77(3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77(3) – Le titulaire de permis veille à consigner dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa (2) b), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date de mise en œuvre de ces modifications. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 390(1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on consigne dans un dossier les renseignements concernant l'évaluation des menus la plus récente réalisée au printemps/à l'été 2025, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date de mise en œuvre de ces modifications.

Sources : Entretien avec la coordonnatrice ou le coordonnateur des services alimentaires et de buanderie et la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

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

Non-respect de : l'alinéa 79(1)4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

4. Un processus pour faire en sorte que les préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel chargés d'aider les résidents soient au courant des régimes, des besoins particuliers et des préférences des résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on mette en place un processus à l'intention des préposées ou préposés au service d'alimentation et des autres membres du personnel chargés d'aider les personnes résidentes, et ce, afin de faire en sorte qu'ils soient au courant des régimes alimentaires et des besoins particuliers des personnes résidentes.

Il y avait des directives particulières concernant le régime alimentaire d'une personne résidente. Toutefois, le foyer ne disposait pas d'un processus écrit permettant d'établir ce qu'il fallait fournir aux personnes résidentes pour lesquelles on devait suivre des directives concernant leur régime alimentaire. Les membres du personnel des services de diététique n'avaient accès qu'au carnet des profils alimentaires du foyer, lequel ne contenait aucun renseignement sur les directives concernant le régime alimentaire de la personne résidente en question. Le foyer n'avait pas non plus de politiques ou de marches à suivre indiquant ce qui devait être fourni aux personnes résidentes concernées par ces directives particulières.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; politiques et marches à suivre du programme de soins alimentaires; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect du : sous-alinéa 108(1)3.i du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108(1) – Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère*.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que sa réponse à une plainte concernant les soins fournis à une personne résidente comprenne le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère*.

Sources : Rapport d'incident critique; courriels sauvegardés; entretien avec la ou le DSI.