

**durée**

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Rapport public**

<b>Date d'émission du rapport :</b> le 24 mars 2026
<b>Numéro d'inspection :</b> 2026-1493-0002
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique Suivi
<b>Titulaire de permis :</b> Niagara Ina Grafton Gage Village
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Niagara Ina Grafton Gage Village, St Catharines

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 19 au 20 et du 23 au 24 mars 2026.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00167357, suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 001 de l'inspection n° 2026-1493-0001 relative aux techniques de transfert et de changement de position;
- Le signalement : n° 00170463 l'incident critique (IC) n° 2994-000002-26 relatif à la prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies, ainsi qu'aux rapports et aux plaintes;
- Le signalement : n° 00173064, plainte relative à la prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies et à la protection des dénonciateurs contre les représailles.

**Ordres de conformité délivrés antérieurement**

**durée**

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2026-1493-0001 aux termes de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Protection des dénonciateurs et représailles
- Rapports et plaintes
- 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'inspecteur ou l'inspectrice 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 6 (10) b) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le

*durée*

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

programme ne sont plus nécessaires;

Le programme de soins écrit d'une personne résidente n'a pas été révisé lorsque ses besoins en matière de soins ont changé en ce qui concerne les soins de la peau et des plaies. Le programme de soins de la personne résidente a été mis à jour le 23 mars 2026.

**Sources :** dossier clinique d'une personne résidente, courriels et entretiens avec les membres du personnel.

Date de la rectification apportée : 23 mars 2026.

## **AVIS ÉCRIT : Exigences générales**

Problème de conformité n° 002 – 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 évaluation de la peau a été effectuée pour une personne résidente, mais elle n'a été incluse dans le dossier clinique de la personne résidente.

**Sources :** dossier clinique d'une personne résidente, courriels et entretiens avec les membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes**

*durée*

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON 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 : l'alinéa 108 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (3) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

a) le dossier documenté est examiné et analysé pour déceler les tendances au moins une fois chaque trimestre;

Le registre des plaintes du foyer a été examiné et le foyer ne disposait pas d'un processus permettant d'examiner et d'analyser toutes les plaintes afin de déceler les tendances au moins une fois chaque trimestre. Le foyer n'examinait que les plaintes ayant donné lieu à des rapports d'incidents critiques.

**Sources :** registre des plaintes du foyer; entretiens avec des membres du personnel.