

Rapport public

Date d'émission du rapport : 3 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1493-0002

Type d'inspection :
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 D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 28 et 31 mars 2025 et les 1^{er}, 2 et 3 avril 2025

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00133020 - [Incident critique (IC) 2994-000028-24] lié aux comportements réactifs et à la protection des personnes résidentes dans un foyer sûr et sécuritaire.
- Plainte : n° 00140893 – [IC : 2994-000002-25] lié à la prévention et au contrôle des infections.

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)
Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 5 de la *LRSLD* (2021).

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Art. 5. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit un environnement sûr et sécuritaire pour une personne résidente, car elle a pu s'échapper par l'entrée principale du foyer sans que son appareil médical ne déclenche une alerte.

Sources : Rapport d'incident critique, politique du foyer relative au processus d'alerte pour les personnes résidentes en cas de fugue et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (7) de la *LRSLD* (2021).

Programme de soins

Par. 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 l'état de la personne résidente fasse l'objet d'un suivi selon les exigences de son programme de soins écrit. Les dossiers cliniques ont révélé que le suivi de l'état de la personne résidente n'a pas été effectué comme prévu durant plusieurs quarts de travail sur une période déterminée.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, politique du foyer relative au processus d'alerte anti-fugue pour les personnes résidentes et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

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

Comportements réactifs

Par. 58 (3) Le titulaire de permis veille à

b) au moins une fois par année, les éléments visés au paragraphe (1) sont 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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de comportements réactifs du foyer soit évalué et mis à jour annuellement conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, s'il n'y en a pas, conformément aux pratiques courantes.

Le personnel a confirmé que le programme n'avait jamais fait l'objet d'une évaluation et que des démarches étaient en cours pour en initier une.

Sources : Politique du foyer relative au processus d'alerte anti-fugue pour les personnes résidentes et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : de la disposition 102 (4) e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

e) le programme est évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux normes et protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son programme de prévention et de contrôle des infections soit évalué et mis à jour au moins une fois par année, conformément aux normes et aux protocoles émis par la directrice ou le directeur en vertu du paragraphe (2).

L'examen des dossiers du programme de prévention et de contrôle des infections du foyer n'a révélé aucune information permettant de confirmer qu'une évaluation a été effectuée. Le personnel a confirmé que le programme n'avait jamais fait l'objet d'une évaluation et que des démarches étaient en cours pour en initier une.

Sources : Examens des dossiers du programme de prévention et de contrôle des infections et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports sur les incidents critiques

Problème de conformité n° 005 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 115 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapports sur les incidents critiques

Par. 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la directrice ou le directeur soit immédiatement informé d'une éclosion déclarée par un bureau de santé publique à une date donnée en février 2025. Le personnel du foyer a reconnu qu'il n'a signalé l'incident que le lendemain.

Sources : Rapport du Système d'incidents critiques (SIC); correspondance par courriel avec un bureau de santé publique; liste de contrôle de la gestion des éclosions et entretien avec le personnel.