

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 ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 19 février 2026

Numéro d'inspection : 2026-1701-0002

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : La municipalité régionale de Niagara

Foyer de soins de longue durée et ville : Gilmore Lodge, Fort Érié

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 5, 6, 9 au 13 et 17 au 19 février 2026

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 18 février 2026

L'inspection concernait :

– Signalement : n° 00169502 – Inspection proactive de conformité

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Conseils des résidents et des familles
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Amélioration de la qualité
- Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins
- Droits et choix des résidents
- Gestion de la douleur

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).

Le titulaire de permis a omis de veiller au respect d'une précaution supplémentaire énoncée dans la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme ») [avril 2022, révisée en septembre 2023], délivrée par la directrice ou le directeur. En effet, au point de service de la chambre à coucher d'une personne résidente, on a constaté qu'il n'y avait pas d'affiche indiquant que l'on devait prendre des précautions quant aux contacts à l'égard de cette personne. Toutefois, on a remédié à cette situation en installant les affiches requises au point de service.

Sources : Démarches d'observation.

Date de mise en œuvre de la rectification : 17 février 2026.

Problème de conformité n° 002 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou

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 Hamilton119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800-461-7137

recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis a omis de veiller au respect des recommandations formulées par le médecin-hygiéniste en chef pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif. En effet, on a constaté qu'il y avait du désinfectant pour les mains à base d'alcool périmé dans un secteur du foyer. Toutefois, lorsque le foyer en a été informé, on a remplacé le désinfectant pour les mains à base d'alcool périmé le jour même.

Sources : Démarches d'observation; Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif.

Date de mise en œuvre de la rectification : 19 février 2026.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 003 – 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).

a) Le titulaire de permis a omis de veiller au respect d'une précaution supplémentaire énoncée dans la Norme (avril 2022, révisée en septembre 2023), délivrée par la directrice ou le directeur. En effet, des membres du personnel ont omis de respecter les pratiques ayant trait à la transmission potentielle par gouttelettes auprès d'une personne résidente. Plus précisément, le chariot d'équipement de protection individuelle (EPI) se trouvant à l'extérieur de la chambre de la personne résidente contenait des lingettes désinfectantes périmées, que l'on utilisait pour nettoyer les dispositifs de protection des yeux disponibles.

b) Le titulaire de permis a omis de veiller au respect d'une précaution supplémentaire énoncée dans la Norme (avril 2022, révisée en septembre 2023), délivrée par la

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 Hamilton119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

directrice ou le directeur. En effet, des membres du personnel ont omis de revêtir l'EPI selon l'ordre approprié et ont omis de porter l'EPI requis en fonction des affiches concernant les précautions supplémentaires obligatoires.

Sources : Démarches d'observation; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

AVIS ÉCRIT : Évaluation trimestrielle

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

Non-respect de : l'alinéa 124 (3) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Évaluation trimestrielle

Paragraphe 124 (3) – L'évaluation trimestrielle du système de gestion des médicaments doit comprendre au minimum ce qui suit :

b) un examen des rapports sur les incidents liés à un médicament, les incidents d'hypoglycémie sévère et d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement, les utilisations du glucagon et les réactions indésirables à un médicament visés aux paragraphes 147 (2) et (3), les facteurs qui ont contribué aux incidents, à l'utilisation du glucagon ou à la réaction, de même qu'un examen de tous les cas de maîtrise des résidents par administration d'un médicament lorsqu'il est nécessaire de prendre des mesures immédiates pour éviter que des résidents subissent ou causent à autrui un préjudice physique grave conformément au devoir de common law visé à l'article 39 de la Loi.

Le foyer a organisé une réunion trimestrielle pour évaluer l'efficacité de son système de gestion des médicaments. En examinant le procès-verbal de cette réunion, on a constaté que l'on y indiquait le nombre d'incidents liés à des médicaments pour le trimestre le plus récent, ainsi que la source de ces incidents. Toutefois, il n'y avait pas de détails sur les incidents en tant que tels ni sur les facteurs qui ont contribué à ceux-ci.

Sources : Rapports d'incidents liés à des médicaments; procès-verbal de la réunion du comité professionnel consultatif; entretien avec le membre du personnel n° 115 et d'autres personnes.