

Rapport public

Date d'émission du rapport : 3 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1701-0003

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : La municipalité régionale de Niagara

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

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 22, 23 et 26 au 30 mai 2025 ainsi que le 2 et 3 juin 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00147505 – Inspection proactive de la conformité pour Gilmore Lodge

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

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Rectification du non-respect

Un **non-respect** 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 les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 6(10)b) de la LRSLD

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 programme ne sont plus nécessaires.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit révisé lorsque ses besoins en matière de soins ont changé et qu'elle n'avait plus besoin d'une intervention liée à la nutrition lors des repas. Le programme de soins de la personne résidente a été révisé le 23 mai 2025.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente; entretien avec la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel et d'autres membres du personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 23 mai 2025.

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

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

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

Non-respect de : l'alinéa 79(1)8 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 :

8. La fourniture aux résidents des aides à l'alimentation, des appareils fonctionnels, de l'aide personnelle et de l'encouragement nécessaires pour leur permettre de manger et de boire en toute sécurité de façon aussi confortable et autonome que possible.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente dispose d'appareils fonctionnels pour manger en toute sécurité, de façon aussi confortable et autonome que possible, conformément à l'évaluation de ses besoins.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente; entretien avec la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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

Non-respect du : paragraphe 140(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un médicament contrôlé soit administré à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente; entretien avec une directrice ou un directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Destruction et élimination des médicaments

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

Non-respect de : l'alinéa 148(2)2 du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Destruction et élimination des médicaments

Paragraphe 148(2) – La politique de destruction et d'élimination des médicaments doit également prévoir ce qui suit :

2. L'entreposage des substances désignées devant être détruites et éliminées dans un lieu d'entreposage verrouillé à double tour au foyer distinct de celui où sont entreposées celles destinées à être administrées aux résidents, jusqu'à leur destruction et élimination.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on respecte sa politique écrite de destruction et d'élimination des médicaments contrôlés, qui faisait partie du système de gestion des médicaments.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait voir à ce que l'on respecte ses politiques écrites concernant la destruction et l'élimination des médicaments.

Plus précisément, une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a omis de placer un médicament contrôlé dans un lieu d'entreposage verrouillé à double tour pour l'élimination de stupéfiants, comme le prévoit la politique.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente; rapport sur l'incident lié à un médicament; politique en matière d'administration des médicaments; entretien avec une ou un DSI.