

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 16 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1389-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : The Royale Development GP Corporation en tant qu'associé commandité de The Royale Development LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Bradford Valley Community, Bradford

Inspectrice principale ou inspecteur principal

Signature numérique de l'inspectrice ou de l'inspecteur

Autres inspectrices ou inspecteurs

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 1^{er}, 2, 4, 7 et 8 octobre 2024.

L'inspection concernait :

- Une demande liée à une plainte portant sur la propreté et la température des aliments.
- Une demande liée au suivi n° 1 de l'ordre de conformité (OC) n° 001/2024_1389_0002 en vertu de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Portes dans le foyer
- Une demande liée à une fracture de la hanche d'origine inconnue
- Une demande liée à une chute entraînant une blessure
- Une demande liée à un cas allégué de mauvais traitements

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n°2024-1389-0002 en vertu de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

- Alimentation, nutrition et hydratation
- Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que la non-conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 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 programme ne sont plus nécessaires;

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit réexaminé et révisé lorsque ses besoins en matière de soins ont changé.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un rapport d'incident critique (RIC) en lien avec le transfert d'une personne résidente à l'hôpital, ce qui a causé une blessure.

Le programme de soins actuel pour la personne résidente prévoyait la mise en place de mesures de prévention des chutes lorsqu'elle utilisait son appareil d'aide à la mobilité.

Pendant l'inspection, il a été observé que ces interventions n'étaient pas en place pour la personne résidente.

L'infirmière autorisée (IA) a mentionné que ces interventions avaient été mises en place avant l'hospitalisation de la personne résidente et qu'elles n'ont pas été requises depuis son retour. L'IA a mis à jour le programme de soins pour tenir compte des besoins actuels de la personne pendant l'entretien.

Sources : RIC, dossiers médicaux de la personne résidente, observation de la personne résidente, entretien avec une IA et d'autres membres du personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 7 octobre 2024

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 77 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (5) Le titulaire de permis veille à ce que les choix indiqués au menu planifié soient offerts et disponibles à chaque repas et collation. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 390 (1).

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les choix indiqués au menu planifié soient offerts et disponibles à chaque repas et collation.

Justification et résumé

La ligne d'action du ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte portant sur la disponibilité des plats au menu pendant le service des repas.

Lors de l'observation du dîner, il a été noté que le menu affichait les plats suivants : crème de champignons, macaronis au fromage ou sandwich Reuben grillé, bâtonnets de cornichons, moutarde, tomates à l'étuvée, salade frisée, pain de blé entier, fraises ou crème glacée au caramel écossais.

Pendant le dîner, il n'y avait pas ni cornichons ni moutarde à la disposition des personnes résidentes, du melon d'eau a été servi au lieu des fraises, et le sandwich Reuben était en fait un sandwich au bœuf salé froid. Il a été demandé à l'aide-diététiste où se trouvaient les autres articles, et il a répondu qu'il ne savait pas pourquoi ils n'étaient pas disponibles.

Le directeur des services alimentaires a confirmé qu'il y avait des cornichons et de la moutarde en cuisine pour les personnes résidentes, mais qu'il n'existait aucun processus pour s'assurer que tous les plats du menu sont livrés dans les aires du foyer. Le directeur des services alimentaires a également indiqué que le changement de fruit et le sandwich au bœuf salé froid auraient dû être communiqués aux personnes résidentes.

Le non-respect du menu a posé un risque pour toutes les personnes résidentes, car cela pouvait nuire à leur alimentation et gêner le plaisir de l'expérience culinaire.

Sources : Plainte, observation et entretiens avec l'auteur de la plainte, le directeur des services alimentaires et d'autres membres du personnel.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 79 (1) 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 :

5. Le service de la nourriture et des liquides à une température sûre et appétissante pour les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprenait un service de la nourriture et des liquides à une température sûre et appétissante pour les personnes résidentes.

Justification et résumé

La ligne d'action du ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte portant sur la salubrité des aliments liée au fait que la température des aliments n'a pas été mesurée au point de service.

Pendant l'observation du dîner, rien n'indiquait que la température des aliments avait été vérifiée au point de service pour le souper de la veille ou le déjeuner, comme l'indiquaient les registres de température des aliments, qui n'avaient pas été remplis.

L'examen des dossiers de la police sur l'enregistrement des températures des aliments (*Food Temperature Recording*) indique que la température des aliments doit être prise pendant la préparation et au point de service avant de servir les aliments aux personnes résidentes.

Le directeur des services alimentaires a précisé qu'il est essentiel de mesurer la température des aliments au point de service pour s'assurer qu'elle est sûre pour toutes les personnes résidentes.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Puisque la température des aliments n'a pas été mesurée au point de service pour s'assurer que les aliments étaient servis à une température sûre et appétissante, les personnes résidentes ont été exposées à un risque modéré pour leur sécurité.

Sources : Plainte, observation et entretiens avec l'auteur de la plainte, le directeur des services alimentaires et d'autres membres du personnel.