

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District de London**130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 15 mai 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1087-0002**Type d'inspection :**

Inspection de conformité proactive

Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited à titre d'associé commandité de
2063414 Investment LP**Foyer de soins de longue durée et ville :** Fox Ridge Community, Brantford**RÉSUMÉ D'INSPECTION**L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 9 au 11, du 14 au 17, et les
24, 25, 29 et 30 avril, ainsi que les 1^{er} et 2, du 5 au 8, et le 13 mai 2025L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 22 et 23 avril, ainsi que
les 12, 14 et 15 mai 2025

L'inspection concernait :

- Plainte/incident n° 00144533 – Inspection de conformité proactive

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

- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Foyer sûr et sécuritaire
- Amélioration de la qualité
- Gestion de la douleur
- Prévention et gestion des problèmes de la peau et des plaies
- Services de soins et d'assistance aux résidents
- Conseils des résidents et des familles
- Services d'entretien ménager, de buanderie et d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Normes en matière de dotation, de formation et de soins
Droits et choix des résidents

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-conformité corrigée

Une **non-conformité** constatée lors de l'inspection a été **corrigée** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspecteur a estimé que la non-conformité corrigée répondait à l'intention du paragraphe 154 (2), et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le revêtement de sol, la salle de bain d'un résident et un radiateur soient en bon état, comme l'ont constaté les inspecteurs. Tous ces éléments ont été réparés par le foyer.

Sources : observations, tâches d'entretien et entrevues avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 30 avril 2025

Problème de conformité n° 002 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 97 du Règl. de l'Ont. 246/22

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Substances dangereuses

Article 97. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les substances dangereuses du foyer soient étiquetées de façon appropriée et gardées hors de la portée des résidents en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les produits chimiques dangereux soient hors de la portée des résidents dans une section accessible aux résidents. Les produits chimiques ont été mis hors de la portée des résidents après avoir été portés à l'attention du foyer par l'inspecteur.

Sources : observations, fiches de données de sécurité et entrevues avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 9 avril 2025

AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 19 (2) a) de la LRSLD (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) le foyer, l'ameublement et le matériel sont toujours propres et sanitaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit toujours propre et sanitaire, alors que l'inspecteur a constaté des conditions de malpropreté et d'insalubrité dans toutes les aires du foyer.

Sources : observations, tâches quotidiennes d'entretien ménager et entrevues avec le 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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer soit entretenu de sorte qu'il soit sûr et en bon état, alors que l'inspecteur a constaté divers états de délabrement dans chaque section accessible aux résidents.

Sources : observations, tâches d'entretien, routines quotidiennes d'entretien du foyer, programme d'entretien préventif du foyer et entrevues avec les résidents et le personnel.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 12 (1) 1. i. du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont pas accès, doivent être, à la fois :

i. gardées fermées et verrouillées,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les portes donnant sur l'extérieur du foyer soient gardées verrouillées, alors que les inspecteurs ont constaté qu'une porte donnant sur une aire non sécuritaire à l'extérieur du foyer n'était pas verrouillée.

Sources : observations et entrevues avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 006 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 12 (1) 3. du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les portes donnant sur les aires non résidentielles soient dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents, et à ce que ces portes soient gardées fermées et verrouillées quand elles n'étaient pas supervisées par le personnel.

À trois dates distinctes, les inspecteurs ont observé des portes donnant sur les aires non résidentielles, à l'intérieur des sections accessibles aux résidents, qui n'étaient pas gardées fermées et verrouillées comme il se doit.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Sources : observations et entrevues avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 007 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 29 (3) 12. du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins

Paragraphe 29 (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

12. Son état buccodentaire, notamment son hygiène buccale.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'un résident comprenne son état buccodentaire, notamment son hygiène buccale, comme l'exige le règlement.

Sources : dossiers cliniques du résident et entrevues avec le résident et le personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins buccaux

Problème de conformité n° 008 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 38 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins buccaux

Paragraphe 38 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive des soins buccaux lui permettant de conserver l'intégrité des tissus buccaux. On entend notamment ce qui suit par soins buccaux :

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

a) les soins de la bouche matin et soir, notamment le nettoyage des prothèses dentaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un résident reçoive des soins de la bouche matin et soir, alors que le résident n'a pas reçu les soins de la bouche requis.

Sources : observations, dossiers cliniques du résident et entrevues avec le résident et le personnel.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

Problème de conformité n° 009 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 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).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les choix indiqués au menu planifié soient offerts et disponibles pour le dessert lors d'un repas, et ce, sur deux jours distincts. Les menus affichés n'indiquaient pas ces changements au moment du service des repas.

Sources : menus affichés, observations et entrevue avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire

Problème de conformité n° 010 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Non-respect du : paragraphe 78 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Préparation alimentaire

Paragraphe 78 (3) Le titulaire de permis veille à ce que tous les aliments et liquides compris dans le système de préparation alimentaire soient préparés, entreposés et servis au moyen de méthodes qui, à la fois :

- a) préservent le goût, la valeur nutritive, l'apparence et la qualité des aliments;
- (b) empêchent l'adultération, la contamination et les maladies d'origine alimentaire.

Règl. de l'Ont. 246/22, par. 78 (3).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les liquides compris dans le système de préparation alimentaire soient entreposés et servis au moyen de méthodes qui, à la fois, préservent le goût et la qualité des aliments, et empêchent la contamination et les maladies d'origine alimentaire, lorsque les produits liquides qui devaient être conservés au froid n'ont pas été placés sur de la glace ou selon une autre méthode permettant de maintenir la température à quatre degrés Celsius ou moins.

Sources : observations et entrevues avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration

Problème de conformité n° 011 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 79 (1) 9. 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 :

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

9. Des techniques adéquates pour aider les résidents à manger, notamment le positionnement sécuritaire des résidents qui ont besoin d'aide.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que deux résidents bénéficient de techniques adéquates pour les aider à manger, alors que deux membres du personnel ont été observés en train d'utiliser des techniques inadéquates pour les aider à manger.

Sources : observations et entrevue avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Destruction et élimination des médicaments

Problème de conformité n° 012 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 148 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Destruction et élimination des médicaments

Paragraphe 148 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que, dans le cadre du système de gestion des médicaments, soit élaborée au foyer une politique écrite qui prévoit le recensement, la destruction et l'élimination continus de ce qui suit :

- a) les médicaments périmés;
- b) les médicaments dont l'étiquette est illisible;
- c) les médicaments placés dans des contenants qui ne satisfont pas aux exigences applicables aux données devant figurer sur les contenants, que précise le paragraphe 156 (3) de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*;
- d) les médicaments d'un résident si, selon le cas :
 - (i) le prescripteur traitant du résident ordonne que cesse l'utilisation du médicament,

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

(ii) le résident décède, à condition d'obtenir l'approbation écrite du signataire du certificat médical de décès visé par la *Loi sur les statistiques de l'état civil* ou du médecin traitant du résident,

(iii) le résident obtient son congé et on n'a pas fait suivre avec lui les médicaments qui lui ont été prescrits comme le prévoit l'article 137. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 148 (1).

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la politique du foyer concernant la destruction d'un médicament, telle qu'elle est incluse dans le système de gestion des médicaments du foyer.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que des politiques et des protocoles écrits sur la destruction et l'élimination des médicaments soient élaborés pour le système de gestion des médicaments et qu'ils soient respectés.

Le personnel ne s'est pas conformé à l'annexe M : « Lignes directrices sur la destruction et l'élimination des médicaments » de la politique sur la destruction et l'élimination des médicaments du foyer pour assurer la destruction appropriée d'un médicament.

Sources : examen de la politique de CareRx sur la destruction et l'élimination des médicaments (médicaments non narcotiques/contrôlés) et entrevues avec le personnel.