

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 28 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1025-0002

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Middlesex Terrace Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Middlesex Terrace, Delaware

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 19 au 21 et du 24 au 27 mars 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00142614 – Inspection proactive de la conformité – 2025

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
Normes de dotation, de formation et de soins
Amélioration de la qualité
Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

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 le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas la prise de mesures supplémentaires.

Problème de conformité n° 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRS LD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté, pour une personne résidente, un programme de soins écrit qui établissait des directives claires à l'égard du personnel qui fournissait des soins directs à la personne résidente qui avait précédemment présenté une zone d'altération de l'intégrité épidermique.

Le 25 mars 2025, une ordonnance de traitement a été donnée, et le programme de soins de la personne résidente a été mis à jour de manière à comprendre des directives précises à l'égard du personnel.

Sources : Observation d'une personne résidente; examen des dossiers de santé électroniques d'une personne résidente; entretiens avec le personnel autorisé.

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

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 25 mars 2025

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

Non-respect : de la sous-disposition 1 i du paragraphe 12 (1) 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 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 fermés et verrouillés,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une porte de sortie de secours soit sécurisée. La porte a été trouvée déverrouillée à une date donnée en mars 2025, alors qu'aucune personne résidente ne se trouvait dans l'aire au moment de la découverte. Le membre du personnel n° 104 a confirmé que la porte n'était pas verrouillée comme il se devait en raison d'une défaillance du système de verrouillage magnétique sur la porte ou le cadre de porte. L'inspectrice ou l'inspecteur a pu confirmer que la porte était verrouillée après les travaux de réparation.

Sources : Observation en mars 2025; entretien avec les membres du personnel n° 103 et n° 104.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 21 mars 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 London

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

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

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

Non-respect : de l'alinéa 77 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (2) Le titulaire de permis veille à ce que chaque cycle de menus, avant sa mise à disposition :

b) soit évalué au moins par le gestionnaire de la nutrition et le diététiste agréé qui font partie du personnel du foyer;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque cycle de menus, avant sa mise à disposition, le 18 novembre 2024, soit évalué et approuvé par le gestionnaire de la nutrition et le diététiste professionnel qui faisaient partie du personnel du foyer. L'examen du procès-verbal de la réunion du 14 novembre 2024 du comité sur l'alimentation du foyer indiquait que les personnes résidentes présentes à la réunion avaient suggéré des changements pour le cycle de menus suivant. La date d'évaluation du cycle de menus par le foyer était ultérieure au début du cycle de menus. En outre, les membres du personnel n° 113 et n° 114 ont affirmé lors des entretiens que le menu n'avait été évalué et approuvé qu'après le début du cycle de menus.

Sources : Examen du dossier d'évaluation du cycle de menus du foyer de soins de longue durée (SLD) et du procès-verbal de la réunion du comité sur l'alimentation; entretiens avec les membres du personnel n° 113 et n° 114

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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 sous-alinéa 77 (2) c) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (2) Le titulaire de permis veille à ce que chaque cycle de menus, avant sa mise à disposition :

c) soit approuvé sur le plan de sa suffisance nutritionnelle par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et qui tient impérativement compte de ce qui suit :

(ii) les préférences des résidents,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les préférences des personnes résidentes soient intégrées au cycle de menus avant sa mise à disposition, le 18 novembre 2024. L'examen du procès-verbal de la réunion du 14 novembre 2024 du comité sur l'alimentation du foyer indiquait que les personnes résidentes présentes à la réunion avaient suggéré des changements pour le cycle de menus suivant. Cependant, le changement de menu permanent qui indiquait les préférences des personnes résidentes n'a été signé que le 14 janvier 2025. De plus, le membre du personnel n° 113 a expliqué lors d'un entretien que le cycle de menus avait été mis en place le 18 novembre 2024, sans que les préférences des personnes résidentes soient prises en compte dans le menu. Il a également confirmé que les préférences des personnes résidentes n'avaient été évaluées et approuvées que le 21 janvier 2025.

Sources : Examen du dossier de changement de menu permanent du foyer de SLD, de l'évaluation du cycle de menus du foyer de SLD et du procès-verbal de la réunion du comité sur l'alimentation; entretien avec le membre du personnel n° 113.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 005 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

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

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 les aliments froids servis le 21 mars 2025, au déjeuner, et le 26 mars 2025, au déjeuner et au dîner, soient servis à une température sûre pour les personnes résidentes.

Un examen des registres de température de la cuisine et de la salle à manger de l'étage principal à deux dates en mars 2025 a démontré que plusieurs aliments froids servis aux personnes résidentes dépassaient de cinq degrés Celsius (°C) la température maximale de 4 °C. Le membre du personnel n° 114 a confirmé lors d'un entretien que les températures enregistrées pour les aliments froids à une date donnée en mars 2025 dépassaient la température maximale de 4 °C indiquée dans la politique du foyer en matière d'enregistrement de la température des aliments et de production (*Food Temperature Recording – Production*).

Sources : Examen du dossier de la politique en matière d'enregistrement de la température des aliments et de production (*Food Temperature Recording – Production*), registres des températures des aliments; entretien avec le membre du personnel n° 114.