

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date de publication du rapport : 26 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1025-0003

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Middlesex Terrace Limited

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

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur le site aux dates suivantes : Du 10 au 13, 16, 19, 20 et 23 au 25 juin 2025

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 16 et 17 juin 2025

Les registres suivants ont été inspectés :

- Registre n° 00147670 lié à la gestion des médicaments, aux soins aux résidents et à la sécurité des résidents
- Registre n° 00149187/Rapport sur le système d'incident critique (SIC) n° 1030-000011-25 lié à la violence du personnel envers les résidents
- Registre n° 00149926/IC n° 1030-000013-25 lié à la gestion des médicaments, aux soins aux résidents et à la sécurité des résidents

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés au cours de cette inspection :

Soins aux résidents et services de soutien

Soins liés à l'incontinence

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Prévention et gestion de la peau et des plaies

Gestion des médicaments

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Normes de dotation en personnel, de formation et de soins

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-conformité remédiée

Une **non-conformité** a été constatée au cours de cette inspection et le titulaire de permis y a **remédié** avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur était convaincu(e) que la non-conformité respectait l'intention du paragraphe 154 (2) et n'exige aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 remédié aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de la LRSLD, 2021, disposition 6 (10) (b)

Plan de soins

6 (10) Le titulaire de permis doit s'assurer que le résident est réévalué et que le plan de soins est examiné et révisé au moins tous les six mois et à tout autre moment lorsque :

b) les besoins en matière de soins du résident changent ou les soins prévus dans le plan ne sont plus nécessaires;

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le plan de soins d'un résident soit mis à jour pour refléter son statut de mobilité actuel.

L'examen du plan de soins d'un résident a révélé un niveau de mobilité avec l'aide du personnel ainsi qu'avec deux appareils de mobilité différents. Le membre du personnel n° 101 a déclaré qu'un résident n'avait pas utilisé l'un des appareils de mobilité. On a observé que le résident utilisait un appareil fonctionnel à une date en juin 2025. Le membre du personnel n° 102 a mis à jour le plan de soins du résident pour refléter son état de mobilité actuel.

Sources : Examen des dossiers du plan de soins du résident; et entrevue avec le membre du personnel n° 101.

Date de mise en œuvre de la procédure de redressement : 10 juin 2025

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 002 – avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la LRSLD, 2021, disposition 3 (1) 19 IV.

Déclaration des droits des résidents

Par. 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

19. Tout résident a le droit de :

IV. demander à ce que ses renseignements personnels sur la santé au sens de la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé soient gardés confidentiels conformément à cette loi et avoir accès à ses dossiers de

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue
Dufferin, 4e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

renseignements personnels sur la santé, y compris son plan de soins,
conformément à cette loi.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les droits d'un résident soient
pleinement respectés et promus lorsque ses renseignements personnels sur la
santé n'ont pas été gardés confidentiels conformément à la Loi de 2004 sur la
protection des renseignements personnels sur la santé.

À deux dates en juin 2025, les renseignements médicaux confidentiels d'un résident
ont été constatés comme étant non sécurisés. Le membre du personnel n° 120 a
confirmé que les renseignements personnels du résident devaient être conservés
dans un endroit sécurisé ou en présence d'un membre du personnel.

Sources : Observations à deux dates en juin 2025; politique n° 001050.00
confidentialité des renseignements; entrevue avec le membre du personnel n° 120.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité no 003 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la
LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 24 (1) de la LRSLD

Obligation de protéger

24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un résident soit protégé contre la violence psychologique et physique de la part de deux membres du personnel.

L'article 7 du Règlement de l'Ontario 246/22 définit la violence psychologique comme « tout geste, action, comportement ou remarque menaçant, insultant, intimidant ou humiliant, y compris l'isolement social imposé, l'évitement, l'ignorance, le manque de reconnaissance ou l'infantilisation pratiqués par une personne autre qu'un résident » et définit la violence physique comme « l'utilisation de la force physique par une personne autre qu'un résident qui cause des blessures physiques ou de la douleur ».

Un résident a souffert à la suite d'un incident impliquant des mauvais traitements physiques envers le résident par deux membres du personnel du foyer. Au cours de l'incident, le résident a également subi des violences psychologiques de la part des deux membres du personnel. Des entrevues avec des membres du personnel du foyer et des séquences vidéo de l'incident ont confirmé que la violence avait eu lieu et que le résident n'était pas protégé.

Sources : Examen des dossiers médicaux électroniques du résident, du dossier d'enquête du foyer, des séquences vidéo de l'incident; et des entrevues avec le résident et le personnel du foyer.

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

AVIS ÉCRIT : Transfert et changement de position

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

Non-respect du Règl. de l'Ont. 246/22, art. 40

Techniques de transfert et de changement de position

art. 40. Chaque titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée doit s'assurer que le personnel utilise des dispositifs ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'il aide les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel n° 113 et n° 115 utilisent des dispositifs ou des techniques de transfert et de positionnement sécuritaires lorsqu'ils ont aidé le résident en juin 2025.

À une date en juin 2025, les membres du personnel n° 113 et n° 115 ont été vus sur vidéo soulevant manuellement un résident, le mettant dans un appareil fonctionnel et le repositionnant manuellement en utilisant une force excessive. La politique du foyer « Pas de soulèvement et de transfert » stipule : « À aucun moment, un résident ne doit être soulevé manuellement pour être déplacé d'un endroit à un autre ».

Sources : Examen des dossiers de la politique du foyer « Pas de soulèvement et de transfert » et séquences vidéo datées de juin 2025; entrevues avec le membre du personnel n° 112, le membre du personnel n° 113 et le membre du personnel n° 116

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue
Dufferin, 4e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité no 005 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du Règl. de l'Ont. 246/22, disposition 58 (4) (c)

Comportements réactifs

a. 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un outil d'évaluation et un outil de documentation supplémentaire, mis en place pour un résident, soient documentés conformément aux attentes du foyer.

Un résident a reçu une ordonnance dans PointClickCare (PCC) en mars 2025 pour s'assurer que l'évaluation et la documentation sont terminées à chaque quart de travail. L'examen des dossiers médicaux du résident a révélé des documents incomplets pendant plusieurs jours en juin 2025. Le membre du personnel n° 124 a confirmé que la documentation devait être remplie à chaque quart de travail.

Sources : les dossiers de santé électroniques et papiers d'un résident pour juin 2025; et entrevue avec le membre du personnel n° 124

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue
Dufferin, 4e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

ORDRE DE CONFORMITÉ N° 001 Emballage des médicaments

Problème de conformité n° 006 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect du Règl. de l'Ont. 246/22, par. 135

Emballage des médicaments

par. 135. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les médicaments demeurent dans le contenant ou l'emballage étiqueté d'origine fourni par le fournisseur de services pharmaceutiques ou le gouvernement de l'Ontario jusqu'à ce qu'ils soient administrés à un résident ou détruits.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

A) Offrir une formation à tout le personnel inscrit qui travaille au rez-de-chaussée du foyer sur les politiques du foyer en matière d'administration des médicaments conformément aux pratiques exemplaires en matière de médicaments afin de s'assurer que les médicaments demeurent dans le contenant ou l'emballage étiqueté d'origine fourni par le fournisseur de services pharmaceutiques ou le gouvernement de l'Ontario jusqu'à ce qu'ils soient administrés à un résident ou détruits;

B) Tenir un registre de la formation donnée, de ce qu'elle impliquait et de la date à laquelle elle a été terminée.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments de plusieurs résidents demeurent dans le contenant ou l'emballage étiqueté d'origine fourni par le fournisseur de services pharmaceutiques ou le gouvernement de l'Ontario jusqu'à

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

ce qu'ils soient administrés à un résident.

Une plainte a été reçue par le ministère des Soins de longue durée (MSLD) concernant des erreurs de médicaments et la sécurité des résidents.

Un formulaire de rapport du collège professionnel soumis par le foyer au collège professionnel a noté qu'en avril 2025, le membre du personnel n° 123 a été vu sur une séquence vidéo en train de pré-verser les médicaments de plusieurs résidents sans vérifier le registre d'administration des médicaments (RAM) de ces résidents. Le foyer a signalé que lorsque le chariot a été repris, il y avait des médicaments pour plusieurs résidents trouvés dans les tiroirs, pré-versés.

Lors d'une entrevue, le membre du personnel n° 102 a déclaré qu'il avait été informé par un membre du personnel en avril 2025 qu'il avait des préoccupations concernant le pré-versement des médicaments par le membre du personnel n° 123. Le membre du personnel n° 102 a examiné les séquences vidéo de la date en question, puis a également trouvé des médicaments pré-versés pour quatre résidents.

Il y avait un risque pour les résidents lorsque les médicaments étaient pré-versés et que les pratiques d'administration des médicaments n'étaient pas suivies.

Sources : Examen du formulaire de rapport de l'ordre professionnel, examen de la politique sur l'administration des médicaments n° 011015.00, dernière révision en janvier 2025 et entrevue avec le membre du personnel n° 102.

Cet ordre doit être respecté au plus tard le 1^{er} août 2025

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

ORDRE DE CONFORMITÉ N° 002 Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Problème de conformité n° 007 Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2, LRSLD (2021).

Non-respect du Règl. de l'Ont. 246/22, disposition 147 (1) (b)

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Par. 147 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que tout incident de médicament impliquant un résident, chaque réaction indésirable à un médicament, chaque utilisation de glucagon, chaque incident d'hypoglycémie grave et tout incident d'hypoglycémie insensible impliquant un résident soit :

(b) signalé au résident, au mandataire spécial du résident, le cas échéant, au directeur des soins infirmiers et des soins personnels, au directeur médical, au médecin traitant du résident ou à l'infirmière autorisée de la catégorie supérieure qui le traite et, le cas échéant, au prescripteur du médicament et au fournisseur de services pharmaceutiques. Règl. de l'Ont. 66/23, art. 30.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

A) Offrir une formation à tout le personnel inscrit sur la politique du foyer relative au signalement des incidents liés à des médicaments;

B) Tenir un registre de la formation pour tout le personnel inscrit, ce qu'elle

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

impliquait et quand elle a été terminée; et

C) Le MD ou son représentant vérifiera tous les incidents liés à des médicaments pour s'assurer qu'ils ont été signalés comme requis jusqu'à ce que 30 jours consécutifs d'observance soient atteints.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments de plusieurs résidents demeurent dans le contenant ou l'emballage étiqueté d'origine fourni par le fournisseur de services pharmaceutiques ou le gouvernement de l'Ontario jusqu'à ce qu'ils soient administrés à un résident.

Une plainte a été reçue par le ministère des Soins de longue durée (MSLD) concernant des erreurs de médicaments et la sécurité des résidents.

L'examen d'un formulaire de rapport d'un collègue professionnel a révélé qu'un membre du personnel avait été observé sur une séquence vidéo en train de pré-verser les médicaments de plusieurs résidents à une date précise sans vérifier le registre d'administration des médicaments (RAM). Les médicaments pré-versés ont été notés par le personnel lors de la remise du chariot de médicaments, et la direction du foyer a été avisée. Il y avait un risque pour les résidents lorsque les médicaments étaient pré-versés et que les pratiques d'administration des médicaments n'étaient pas suivies.

Sources : Examen du formulaire de rapport du collègue professionnel; examen de la politique sur l'administration des médicaments n° 011015.00, dernière révision en janvier 2025; entrevue avec le personnel du foyer.

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Cet ordre doit être respecté au plus tard le 15 août 2025

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue
Dufferin, 4e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION OU L'APPEL

PRENDRE AVIS que le titulaire de licence a le droit de demander au directeur de réviser le présent décret ou le présent avis de sanction administrative conformément à l'article 169 de la Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le présent ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- (a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- (b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- (c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue
Dufferin, 4e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438 avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

(a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;

(b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;

(c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le présent ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue
Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- (a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- (b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- (c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de London**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue

Dufferin, 4e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.