

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 1<sup>er</sup> octobre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1603-0004

**Type d'inspection :**

Inspection proactive de la conformité

**Titulaire de permis :** Conseil de gestion du district de Kenora

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Princess Court, Dryden

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 23 au 25 septembre 2025.

L'inspection concernait :

- Un dossier en lien avec une inspection proactive de la conformité

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
- Gestion des médicaments
- Conseils des résidents et des familles
- 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

### AVIS ÉCRIT : Température ambiante

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

#### **Non-respect du : paragraphe 24(1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Température ambiante

Paragraphe 24(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

Le titulaire de permis a omis de voir à ce qu'on maintienne la température à au moins 22 degrés Celsius dans le foyer.

Un examen sur deux semaines des relevés de températures hebdomadaires du foyer a révélé que la température ambiante était inférieure à 22 degrés Celsius.

**Sources :** Relevés de températures hebdomadaires; démarches d'observation dans les chambres des personnes résidentes; entretiens avec une personne résidente et la personne responsable des services environnementaux.

### AVIS ÉCRIT : Exigences générales : programmes

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

#### **Non-respect du : paragraphe 35(4) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 35(4) – Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa 3 e), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis a omis de consigner dans un dossier le plan de dotation se rapportant à chaque évaluation visée à l'alinéa 3 e), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

**Source** : Entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.

## **AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation**

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

### **Non-respect de : l'alinéa 74(2)c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

c) la mise en œuvre de mesures d'intervention permettant d'atténuer et de gérer de tels risques.

Le titulaire de permis a omis de respecter son programme structuré de soins alimentaires et de services de diététique; en effet, les membres du personnel des services de diététique n'ont pas systématiquement mesuré et consigné la température des aliments.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit voir à ce que le programme comprenne la mise en œuvre d'interventions pour gérer les risques liés aux soins alimentaires et aux services de diététique; de même, il doit voir à ce que ce programme soit respecté.

Plus précisément, les membres du personnel n'ont pas respecté la politique du foyer en matière de température des aliments, révisée pour la dernière fois en octobre 2023, qui stipule que la température de tous les aliments doit être surveillée pendant la conservation au chaud, le réchauffage et le service des aliments dans les principales aires réservées à la préparation alimentaire et dans toutes les aires de service.

**Sources** : Démarches d'observation dans la salle à manger; examen de la politique du foyer en matière de température des aliments, révisée pour la dernière fois en octobre 2023; entretien avec le membre du personnel de l'aide en diététique n° 106 et la directrice ou le directeur des services alimentaires.

## **AVIS ÉCRIT : Planification des menus**

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

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Nord**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

**Non-respect du : sous-alinéa 77(2)c)(iii) 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 :

(iii) les apports nutritionnels de référence (ANREF) en vigueur qui se rapportent à la population résidente. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 390(1).

Le foyer a omis de veiller à ce que l'on utilise les apports nutritionnels de référence (ANREF) en vigueur pour assurer la suffisance nutritionnelle pour la population résidente.

**Sources** : Démarches d'observation dans la salle à manger; examen des menus quotidiens et hebdomadaires; entretien avec la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel n° 117.

**AVIS ÉCRIT : Planification des menus**

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect du : paragraphe 77(3) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Planification des menus

Paragraphe 77(3) – Le titulaire de permis veille à consigner dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa (2) b), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date de mise en œuvre de ces modifications. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 390(1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on consigne dans un dossier des renseignements sur l'évaluation relative à la planification des menus, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date de mise en œuvre de ces modifications, et ce, avant l'entrée en vigueur des menus.

**Sources** : Démarches d'observation dans la salle à manger; examen du menu affiché; entretien avec la directrice ou le directeur des services alimentaires.

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

## **AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation**

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l'alinéa 79(1)7 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 :

7. Le service des repas un plat après l'autre pour chaque résident, à moins que le résident ou ses besoins évalués n'indiquent le contraire.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le service de restauration assure le service des repas un plat après l'autre pour chaque personne résidente.

**Sources :** Démarches d'observation dans la salle à manger; examen des dossiers cliniques des personnes résidentes; examen de la politique du foyer concernant la supervision pendant les repas et la liste de vérification de l'expérience culinaire, révisée en octobre 2023; entretien avec la directrice ou le directeur des services alimentaires.

## **AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments**

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l'alinéa 138(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) les substances désignées sont entreposées dans une armoire distincte, verrouillée à double tour et fixée en permanence dans l'endroit verrouillé, ou dans un endroit distinct, également verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments verrouillé.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on entrepose les substances désignées dans une armoire distincte, verrouillée à double tour et fixée en permanence dans un endroit verrouillé, ou dans un endroit distinct, également verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments verrouillé.

**Sources :** Démarches d'observation de l'armoire métallique où se trouve la réserve de

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Nord**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

médicaments en cas d'urgence; politique sur les stupéfiants et les médicaments contrôlés n° 140; entretiens avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers et d'autres membres du personnel.

