

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 ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Rapport public

Date d'émission du rapport : 13 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1306-0001

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Riverside Health Care Facilities Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Rainy River Health Centre, Rainy River

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 28 au 30 avril 2025 et le 1^{er} mai 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 5 et 6 mai 2025

L'inspection concernait :

- Une demande – Inspection proactive de la conformité.

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 relatives aux soins de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
Conseils des résidents et des familles
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Normes de dotation, de formation et de soins

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 ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Droits et choix des 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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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 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 *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 85 (3) r) de la *LRSLD* (2021)

Affichage des renseignements

Paragraphe 85 (3) Les renseignements exigés pour l'application des paragraphes (1) et (2) sont les suivants :

r) une explication des protections qu'offre l'article 30;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique expliquant les protections qu'offre l'article 30, Protection des dénonciateurs, soit affichée dans le foyer.

Lors de la visite initiale, la politique du foyer sur la protection des dénonciateurs n'était pas affichée sur le babillard.

Des observations menées plus tard dans la semaine ont permis de constater que cette politique était affichée.

Sources : Observations du babillard du foyer lors de deux dates; entretien avec l'administratrice et le directeur des soins.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 30 avril 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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente tel que le précise son programme.

Une personne résidente n'a pas reçu ce dont elle avait besoin lors d'un service de repas.

Sources : Observations d'un service de repas; examen des dossiers de soins de santé d'une personne résidente; entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et un diététiste professionnel (Dt.P.).

AVIS ÉCRIT : Conseils

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

Non-respect : du paragraphe 43 (4) de la *LRSLD* (2021)

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins

Paragraphe 43 (4) Le titulaire de permis demande conseil au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un, pour ce qui est de réaliser le sondage et de donner suite aux résultats qui en découlent.

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 ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Le titulaire de permis n'a pas veillé à demander conseil au conseil des résidents pour ce qui est de réaliser le sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins et de donner suite aux résultats qui en découlent.

Sources : Entretien avec l'administratrice et le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Conseil des familles

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 65 (7) b) de la *LRSLD* (2021)

Conseil des familles

Paragraphe 65 (7) En l'absence d'un conseil des familles, le titulaire de permis fait ce qui suit :

b) il convoque des réunions semestrielles pour informer ces personnes de leur droit de constituer un conseil des familles.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, en l'absence d'un conseil des familles, à convoquer des réunions semestrielles pour informer ces personnes de leur droit de constituer un conseil des familles.

Sources : Entretien avec l'administratrice et le directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

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 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

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 ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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 toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles soient verrouillées quand elles n'étaient pas supervisées par le personnel.

À deux reprises, une porte donnant sur une aire non résidentielle n'était pas verrouillée alors qu'aucun membre du personnel ne s'y trouvait.

Sources : Observations lors de deux dates; entretiens avec des IAA.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (3) La température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) est consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température qui doit être mesurée soit consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi et une fois le soir ou la nuit.

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 ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

L'examen des registres de température au cours d'une période récente a mis en évidence plusieurs lacunes dans les documents.

Sources : Examen des registres de température; entretien avec le chef des services d'entretien.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 34 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

4. Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à la disposition 3, 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 n'a pas veillé à ce qu'un dossier écrit, portant sur les programmes des soins de la peau et des plaies et de gestion de la douleur, évalués au titre de la disposition 3, comprenne 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.

Sources : Politique et programme sur la gestion de la douleur; programme sur les soins de la peau et des plaies; entretien avec le directeur des soins.

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 ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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 n'a pas veillé à consigner 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.

Il n'y avait pas d'évaluation consignée du plan de dotation actuel, lequel aurait dû être évalué et mis à jour au moins une fois par année, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes.

Sources : Examen du plan de mesures d'urgence en matière de dotation, septembre 2024.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

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 ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que deux personnes résidentes présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique soient réévaluées au moins une fois par semaine par une personne autorisée.

Deux personnes résidentes présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique devaient faire l'objet d'une surveillance constante et d'une réévaluation dans les délais appropriés. Bien que certaines évaluations de la peau aient été effectuées, les réévaluations suivantes n'avaient pas respecté le délai hebdomadaire requis.

Sources : Dossiers de santé de deux personnes résidentes; entretien avec une IAA.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 55 (2) e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

e) le résident qui présente un problème de peau pouvant vraisemblablement nécessiter une intervention en matière de nutrition, ou répondre à une telle intervention, comme des lésions de pression, des ulcères du pied, des plaies

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 ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

chirurgicales, des brûlures ou une dégradation de l'état de sa peau est évalué par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et toute modification que le diététiste recommande au programme de soins du résident, en ce qui concerne l'alimentation et l'hydratation, est mise en œuvre. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 55 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 12.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant un problème de peau pouvant vraisemblablement nécessiter une intervention en matière de nutrition, ou répondre à une telle intervention, soit évaluée par un diététiste professionnel (Dt.P.).

L'examen des dossiers de soins de santé d'une personne résidente a révélé qu'elle présentait une altération de l'intégrité épidermique. Cependant, aucun renvoi vers un Dt.P. n'a été effectué après la découverte de cette altération.

Sources : Dossiers de soins de santé d'une personne résidente; entretiens avec le Dt.P. et une IAA; politique sur le programme de soins de la peau et des plaies, mise à jour pour la dernière fois le 26 juin 2024.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Problème de conformité n° 011 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 74 (2) a) 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 :

a) l'élaboration et la mise en œuvre, en consultation avec un diététiste agréé faisant partie du personnel du foyer, de politiques et de marches à suivre ayant trait aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation;

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 du Nord**159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les programmes nutritionnels comprennent l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de marches à suivre ayant trait aux soins alimentaires.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que les politiques et marches à suivre écrites concernant le suivi de la température des aliments soient respectées.

Lors de l'inspection, le service d'un repas a été observé.

L'examen, avec le cuisinier, des registres de température des aliments au point de service a révélé qu'aucune température n'avait été relevée pour ce repas. Un examen approfondi des dossiers a également montré qu'au cours des deux semaines précédentes, la température n'avait pas été consignée pour plusieurs repas.

Sources : Examen des registres de température des aliments au point de service sur une période de neuf jours; politiques du foyer intitulées *Point of Service Food Temperature Record DEP-FOO-580* (registre de température des aliments au point de service) et *Temperature of Food Point of Service – DEP-FOO-545* (température des aliments au point de service); entretiens avec le cuisinier et le superviseur des services alimentaires.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

Problème de conformité n° 012 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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 :

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 ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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, par. 390 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le cycle de menus automne-hiver du foyer soit approuvé sur le plan de sa suffisance nutritionnelle par le Dt.P. en tenant compte des apports nutritionnels de référence (ANREF) en vigueur qui se rapportent à la population résidente.

L'examen du menu automne-hiver 2024-2025 a révélé qu'en raison des nombreuses modifications apportées pour tenir compte des préférences des personnes résidentes et des contraintes d'approvisionnement et de disponibilité des produits dans l'établissement, l'analyse nutritionnelle actuelle n'était pas applicable.

Le Dt.P. a indiqué qu'il n'avait pas tenu compte des ANREF au moment d'approuver le menu automne-hiver 2024-2025.

Sources : Examen du menu automne-hiver 2024-2025; entretien avec le Dt.P.