

**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

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 11 septembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1306-0002

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Riverside Health Care Facilities Inc.

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

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 27 et 28 août 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 8 septembre 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier en lien avec des allégations de soins fournis de manière inappropriée/incompétente à une personne résidente par un membre du personnel
- Un dossier en lien avec l'éclosion d'une infection aiguë des voies respiratoires
- Un dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie entérique
- Un dossier en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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).

**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

**Non-respect de : l'alinéa 34(1)3 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 :

3. Le programme doit être évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme obligatoire de prévention et de gestion des chutes soit évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

**Sources :** Examen de la politique du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer; entretien avec la superviseuse ou le superviseur des soins infirmiers du foyer.

**AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes**

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

**Non-respect du : paragraphe 54(1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54(1) – Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(1).

Le titulaire de permis a omis de respecter la politique du programme obligatoire de prévention et de gestion des chutes du foyer, qui prévoyait des stratégies de réduction ou d'atténuation des chutes, pour une personne résidente.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait voir à ce qu'on élabore des politiques et des protocoles pour le programme de

**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

prévention et de gestion des chutes, puis à ce que ces politiques et protocoles soient respectés.

Plus précisément, les membres du personnel ont omis de respecter la politique du programme de prévention et de gestion des chutes du titulaire de permis.

On n'a indiqué aucune intervention ou stratégie de prévention des chutes dans le programme de soins d'une personne résidente avant ou après un incident comportant une chute.

**Sources** : Examen du programme de soins d'une personne résidente; notes sur l'évolution de la situation; évaluations; dossiers médicaux; examen de la politique du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer; entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé et la superviseure ou le superviseur des soins infirmiers du foyer.

**AVIS ÉCRIT : Entretien ménager**

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

**Non-respect du : sous-alinéa 93(2)b)(iii) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entretien ménager

Paragraphe 93(2) – Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :

(iii) les surfaces de contact.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des procédures soient élaborées et mises en œuvre pour le nettoyage et la désinfection des surfaces de contact conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes.

Plus précisément, le foyer n'avait pas établi de politique ou de procédure indiquant la

**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

fréquence requise pour le nettoyage et la désinfection des surfaces de contact, y compris les mains courantes, et une aide-ménagère ou un aide-ménager a confirmé que les mains courantes étaient nettoyées et désinfectées toutes les semaines.

Les Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé, 3<sup>e</sup> édition (avril 2018) de Santé publique Ontario exigent que les surfaces de contact soient nettoyées et désinfectées au moins une fois par jour lorsqu'il n'y a pas d'éclosion dans un foyer.

**Sources** : Examen de la politique du foyer en matière de nettoyage des surfaces; examen de la communication par courriel de l'administratrice ou l'administrateur par intérim du foyer; entretiens avec une aide-ménagère ou un aide-ménager et l'administratrice ou l'administrateur par intérim du foyer.

**AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves**

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

**Non-respect de : l'alinéa 115(3)4. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 155(3) – Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la directrice ou le directeur soit informé(e) dans un délai d'un jour ouvrable d'un incident critique ayant provoqué un changement important dans l'état de santé d'une personne résidente.

La directrice ou le directeur n'a été informé(e) de l'incident qu'après avoir reçu, plusieurs jours après l'incident, le rapport exigé au paragraphe (5).

**Sources** : Examen d'un rapport d'incident critique; entretien avec la superviseuse ou le superviseur des soins infirmiers du 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 (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965