

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 : 30 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1527-0003

Type d'incident :

Incident critique

Titulaire de permis : Riverside Health Care Facilities Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Rainycrest, Fort Frances

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 27 au 30 octobre 2025

L'inspection concernait :

- Un signalement en lien avec des allégations de soins prodigués aux personnes résidentes de façon inappropriée/incompétente par le personnel.
- Un signalement en lien avec un incident lié aux médicaments qui est attribuable au personnel et qui concerne une personne résidente.
- Un signalement en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.

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

- Gestion des médicaments
- Comportements réactifs
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on réexamine et révisé le programme de soins d'une personne résidente lorsque les besoins de cette personne en matière de soins ont évolué ou que les soins prévus dans le programme ont cessé d'être nécessaires.

Sources : Examen des dossiers de santé cliniques et du programme de soins d'une personne résidente; entretien avec un membre du personnel et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140 (1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on donne uniquement à une personne résidente les médicaments qui lui avaient été prescrits.

Sources : Examen des notes sur l'évolution de la situation, des évaluations et de l'information dans le dossier électronique d'administration des médicaments qui concernent une personne résidente; examen de l'enquête interne du foyer; examen du rapport d'incident critique; entretiens avec des membres du personnel autorisé et la ou le DSI.