

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 : 16 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1316-0001

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Riverside Health Care Facilities Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : EMO Health Centre, Emo

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 5 juin 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 9 et 10 juin 2025

L'inspection concernait :

- Demande liée à une inspection proactive de la conformité

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
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 de dotation, de formation et de soins
Amélioration de la qualité
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

Gestion de la douleur

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

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) a) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

a) les soins prévus pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté un programme de soins pour une personne résidente qui établit les soins prévus pour la douleur.

Lors de l'examen du programme de soins d'une personne résidente, aucun axe, objectif ou intervention portant sur la gestion de la douleur n'a été relevé.

Sources : Registre électronique d'administration des médicaments d'une personne résidente, programme de soins, politique du foyer intitulée *Pain Management Program Registered Nursing Staff Procedure* (programme de gestion de la douleur – procédure pour le personnel infirmier autorisé), ORG-II-RES-05.1, révisée pour la dernière fois le 26 juin 2024, et entretien avec le personnel et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Conseils

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 43 (4) 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 ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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.

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 de 2024 et de donner suite aux résultats qui en découlent.

Sources : Entretien avec un membre du conseil des résidents et l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Documentation

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

Non-respect : de l'alinéa 43 (5) c) de la *LRSLD* (2021)

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

Paragraphe 43 (5) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

c) la documentation qu'exigent les alinéas a) et b) est mise à la disposition des résidents et de leur famille;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la documentation des résultats du Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins de 2024 et les mesures prises par le foyer en fonction des résultats soient mises à la disposition des personnes résidentes et de leurs familles.

Sources : Entretien avec un membre du conseil des résidents et l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Obligations du titulaire de permis en l'absence de conseil des familles

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

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

Non-respect : du paragraphe 65 (7) 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 :

- a) il informe continuellement les membres de la famille des résidents et les personnes qui ont de l'importance pour les résidents de leur droit de constituer un conseil des familles;
- 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 informer continuellement les membres de la famille des personnes résidentes et les personnes qui ont de l'importance pour les personnes résidentes de leur droit de constituer un conseil des familles et à convoquer des réunions semestrielles pour informer ces personnes de leur droit de constituer un conseil des familles.

Sources : Entretien avec l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Renseignements exigés

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Affichage des renseignements

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

- a) la déclaration des droits des résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une version anglaise de la déclaration des droits des personnes résidentes soit affichée 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

Sources : Observations et entretien avec l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Renseignements exigés

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

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

Affichage des renseignements

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

c) la politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une copie récente de la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence soit affichée dans le foyer.

Sources : Observations et examen de la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (ORG-RES-LTC-A-05).

AVIS ÉCRIT : Renseignements exigés

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

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

Affichage des renseignements

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

d) une explication de l'obligation de faire rapport prévue à l'article 28;

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 ce qu'une explication de l'obligation de faire rapport prévue à l'article 28 soit affichée dans le foyer.

Sources : Observations dans le foyer.

AVIS ÉCRIT : Renseignements exigés

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

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

Affichage des renseignements

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

f) la marche à suivre écrite, fournie par le directeur, pour porter plainte auprès de lui, ainsi que les coordonnées du directeur ou les coordonnées d'une personne que le directeur désigne pour recevoir les plaintes;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la marche à suivre écrite et les coordonnées pour porter plainte auprès du directeur soient affichées dans le foyer.

Sources : Observations dans le foyer.

AVIS ÉCRIT : Renseignements exigés

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) 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;

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 ce qu'une copie récente et pertinente de la politique de dénonciation du foyer contenant une explication des protections qu'offre l'article 30 soit affichée dans le foyer.

Sources : Observations et examen de la politique de dénonciation du foyer (ORG-I-HR-8.05).

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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

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 n'a pas veillé à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

L'examen du registre des températures et de l'humidité a révélé que de nombreuses valeurs relevées étaient inférieures à 22 degrés Celsius.

Sources : Registre des températures et de l'humidité pour une période donnée, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 24 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Température ambiante

Paragraphe 24 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température soit mesurée et consignée, au minimum, dans les aires suivantes du foyer :

1. Au moins deux chambres à coucher de résidents dans différentes parties du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température soit mesurée et consignée dans au moins deux chambres à coucher de personnes résidentes dans différentes parties du foyer.

L'examen du registre des températures et de l'humidité a permis de constater que les températures avaient été relevées au poste d'accueil, dans le couloir et dans la salle d'activités. Aucune température n'a été mesurée dans des chambres à coucher de personnes résidentes.

Sources : Registre des températures et de l'humidité pendant une période donnée, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : de l'alinéa 29 (4) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins

Paragraphe 29 (4) Le titulaire de permis veille à ce qu'un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer :

- a) effectue une évaluation nutritionnelle pour tous les résidents au moment de leur admission et chaque fois qu'un changement important se produit dans l'état de santé d'un résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un diététiste professionnel qui fait partie du personnel du foyer effectue une évaluation nutritionnelle pour une personne

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

résidente au moment de son admission et chaque fois qu'un changement important se produisait dans son état de santé.

Sources : Évaluation électronique dans PointClickCare et notes d'évolution d'une personne résidente, politique du foyer intitulée *Nutrition and Hydration Program Registered Nursing Staff Procedure* (programme de nutrition et d'hydratation – procédure pour le personnel infirmier autorisé), ORG-II-RES-10.2, révisée pour la dernière fois le 26 juin 2024, et entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 013 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 3 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 :

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 n'a pas veillé à ce que le programme de soins de la peau et des plaies du foyer soit évalué et mis à jour au moins une fois par année, l'administratrice ayant indiqué que le programme requis n'avait pas été évalué dans la dernière année.

Sources : Examen d'un courriel de l'administratrice et entretien avec l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales : programmes

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

Problème de conformité n° 014 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'il y ait un dossier écrit relatif à l'évaluation du programme de gestion de la douleur qui 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.

Lors d'un entretien avec la directrice des soins, celle-ci a reconnu qu'aucune évaluation annuelle du programme de gestion de la douleur n'a été réalisée pendant la dernière année.

Sources : Entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires – Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 015 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des

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

interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente dont la douleur n'a pas été soulagée au moyen des interventions initiales soit évaluée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique expressément à cette fin.

L'examen des évaluations électroniques, des notes d'évolution et des dossiers papier de deux personnes résidentes a révélé qu'aucune évaluation de la douleur n'avait été réalisée pour ces deux personnes.

Sources : Notes d'évolution et évaluations électroniques et dossier physique de deux personnes résidentes, politique du foyer intitulée *Pain Management Program Registered Nursing Staff Procedure* (programme de gestion de la douleur – procédure pour le personnel infirmier autorisé), ORG-II-RES-05.1, révisée pour la dernière fois le 26 juin 2024, et entretiens avec le personnel et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Changements de poids

Problème de conformité n° 016 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 de l'article 75 du Règl. de l'Ont. 246/22

Changements de poids

Article 75. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents dont le poids subit les changements suivants soient évalués au moyen d'une méthode interdisciplinaire et à ce que des mesures soient prises et les résultats évalués :

1. Un changement d'au moins 5 % du poids corporel survenu sur un mois.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les résidents dont le poids subit les changements suivants soient évalués au moyen d'une méthode interdisciplinaire et

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

à ce que des mesures soient prises et les résultats évalués : un changement de poids spécifié, sur une période d'un mois.

Lors d'un examen des notes d'évolution électroniques d'une personne résidente, une note indiquait que celle-ci avait subi un changement de poids important sur une période d'un mois. Cette note précisait qu'une demande de consultation avait été envoyée au diététiste. Un examen approfondi a révélé que le diététiste n'avait pas effectué d'évaluation.

Sources : Notes d'évolution, ordonnances du médecin et poids d'une personne résidente, évaluations nutritionnelles du diététiste professionnel, politique du foyer intitulée *Nutrition and Hydration Program Weight and Height Monitoring Procedure*, (programme de nutrition et d'hydratation – procédure de suivi de la grandeur et du poids), ORG-II-RES-10.7, révisée pour la dernière fois le 5 juin 2023, et entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 017 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre le point b) des pratiques de base de l'exigence supplémentaire 9.1 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* délivrée par le directeur en ce qui concerne la PCI dans les situations suivantes :

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

A. l'hygiène des mains n'a pas été offerte aux personnes résidentes lors de deux services de repas distincts;

B. le personnel n'a pas effectué l'hygiène des mains lors d'un service de repas à une date donnée, au point de service, entre la manipulation de la vaisselle sale et celle des aliments.

Sources : Observations des services de repas et entretien avec une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 018 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 102 (15) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (15) Sous réserve du paragraphe (16), le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du présent article soit présent chaque semaine au foyer et y travaille régulièrement comme tel pendant les périodes suivantes :

1. Dans un foyer dont la capacité en lits autorisés est d'au plus 69 lits, au moins 17,5 heures par semaine.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne responsable de la PCI travaille régulièrement sur place au foyer comme tel pendant au moins 17,5 heures par semaine pendant deux mois.

Sources : Examen des horaires de la personne responsable de la PCI pendant deux mois, entretiens avec la personne responsable de la PCI et l'administratrice 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 ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

AVIS ÉCRIT : Médicaments – Évaluation trimestrielle

Problème de conformité n° 019 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la LRSLD (2021).

Non-respect : du paragraphe 124 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Évaluation trimestrielle

Paragraphe 124 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres d'une équipe interdisciplinaire, devant notamment comprendre le directeur médical, l'administrateur du foyer, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels et le fournisseur de services pharmaceutiques, se rencontrent au moins une fois tous les trois mois pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments au foyer et recommander les modifications à y apporter pour l'améliorer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 124 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres d'une équipe interdisciplinaire, devant notamment comprendre le directeur médical, l'administrateur du foyer, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels et le fournisseur de services pharmaceutiques, se rencontrent au moins une fois tous les trois mois pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments au foyer et recommander les modifications à y apporter pour l'améliorer.

L'examen des comptes rendus des réunions d'examen des incidents liés à des médicaments a montré que la dernière réunion a eu lieu en décembre 2024. La directrice des soins a confirmé que la réunion trimestrielle prévue en mai n'avait pas eu lieu.

Sources : Réunion d'examen des incidents liés à des médicaments, datée de décembre 2024, et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Affichage des renseignements

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

Problème de conformité n° 020 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 10 du paragraphe 265 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Affichage des renseignements

Paragraphe 265 (1) Pour l'application de l'alinéa 85 (3) s) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux résidents en application de l'article 85 de la Loi comprennent les éléments suivants :

10. La version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267 soit affichée dans le foyer.

Sources : Observations dans le foyer.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Température ambiante

Problème de conformité n° 021 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 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.

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

Le titulaire de permis doit :

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

- a) Élaborer et mettre en œuvre un processus pour veiller à ce que la température ambiante soit surveillée et consignée comme l'exige le paragraphe 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22;
- b) Mettre en œuvre un processus de vérification hebdomadaire pendant quatre semaines pour veiller à ce que la température ambiante soit surveillée et consignée. Conserver un rapport écrit sur les vérifications, y compris les conclusions de chacune d'entre elles, les problèmes constatés et toute mesure corrective prise en conséquence.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température devant être mesurée en application du paragraphe (2) soit 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.

Lors de l'examen du registre des températures et de l'humidité, il a été noté que de nombreux relevés de température n'avaient pas été effectués pendant la période du 1^{er} mai au 3 juin 2025 et qu'aucune température n'avait été prise le soir ou la nuit.

Le risque pour les personnes résidentes était jugé modéré, car, parmi les autres températures relevées, certaines n'étaient pas dans la plage de valeurs acceptables.

Sources : Registre des températures et de l'humidité du 1^{er} mai au 3 juin 2025, entretiens avec le membre du personnel n° 107.
[684]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 1 août 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

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) 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 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.

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
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 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.

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.

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

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
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.