

Rapport public

Date d'émission du rapport : 28 juillet 2025
Numéro d'inspection : 2025-1527-0001
Type d'inspection : 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 : du 22 au 24 juillet 2024.

L'inspection concernait :

- Une plainte liée à la chute d'une personne résidente;
- Une plainte liée à des allégations de négligence d'une personne résidente par le personnel; et
- Deux plaintes liées à des éclosions.

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

Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien (Housekeeping, Laundry and Maintenance Services)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-conformité rectifiée

Des cas de non-conformité ont été recensés pendant cette inspection et ont été rectifiés par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur est satisfait(e) de la rectification des cas de non-respect dans l'esprit du paragraphe 154 (2) et n'exige aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 – rectification réalisée conformément à la disposition 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à assurer le respect de toutes les recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Plus précisément, les Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif exigent que le désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) utilisé au foyer ne soit pas périmé. Le 24 juillet 2025, un DMBA périmé a été observé à l'extérieur d'une chambre de résident, sur un chariot.

Sources : Observations au foyer. [196]

Date de mise en œuvre de la rectification : 24 juillet 2025

AVIS ÉCRIT : PCI

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

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 mis en œuvre les exigences supplémentaires 9.1 (b) et (d) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, émise par le directeur en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections.

Plus précisément, le personnel ne s'est pas conformé aux exigences suivantes :

a.) Utilisation adéquate de l'équipement de protection individuelle (EPI)

b.) Utilisation d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA)

c.) Affiche de précautions supplémentaires

Sources : Examen de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, dernière révision en septembre 2023; entretien avec le responsable de la PCI; et observations faites dans le foyer. [196]

AVIS ÉCRIT : Rapport

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 115 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapports sur les incidents critiques

Par. 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'avait pas veillé à ce qu'une éclosion entérique soit immédiatement signalée au directeur ou à la directrice.

Sources : Rapport d'incident critique et un entretien avec l'administratrice ou l'administrateur. [196]