

Rapport public

Date d'émission du rapport : 29 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1387-0003

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Centennial Place Millbrook Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Foyer de soins de longue durée Centennial Place, Millbrook

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 14 au 17 et du 22 au 24 avril 2025

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : les 25 et 28 avril 2025.

L'inspection effectuée concernait :

Plainte n° 00139078, concernant une éclosion d'IARV de COVID-19.

Plainte n° 00141817, concernant de mauvais traitements d'ordre sexuel d'une personne résidente envers une autre.

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021)

Non-respect de : la disposition 20 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

Art. 20. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions 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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ait accès en tout temps à la sonnette d'appel. Les dossiers de la personne résidente ainsi que le coordonnateur ou la coordonnatrice des services de soutien pour les troubles du comportement et le directeur adjoint ou la directrice adjointe aux soins infirmiers (DASI) ont confirmé que la personne résidente était incapable d'accéder à sa sonnette d'appel pour demander l'aide du personnel lorsqu'une autre personne résidente est entrée dans sa chambre et manifestait des comportements réactifs à son égard.

Sources : Rapport d'incident critique (RIC); dossiers cliniques d'une personne résidente, entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations

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

Non-respect de : la disposition 60 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements et altercations

Art. 60. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des marches à suivre et des mesures d'intervention sont élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'un résident, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des marches à suivre et des mesures d'interventions soient élaborées pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre une personne résidente et les autres résidents. Des interventions spécialisées ont été mises en place pour la personne résidente après un incident de comportements réactifs envers une personne résidente. Après un certain temps, l'intervention spécialisée a pris fin. Deux jours plus tard, la personne résidente a eu des comportements réactifs envers une personne résidente différente. Le coordonnateur ou la coordonnatrice des services de soutien pour les troubles du comportement et la directrice des soins infirmiers ont confirmé qu'aucune nouvelle intervention n'avait été documentée dans le programme de soins de la personne résidente pour minimiser le risque d'altercations avec les autres résidents.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

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 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (8) Le titulaire de permis doit veiller à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, y compris, pour plus de certitude, tous les membres de l'équipe de direction, y compris l'administratrice ou l'administrateur, la directrice ou le directeur médical, la directrice ou le directeur des soins infirmiers et personnels et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections. Par. 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme concernant la manipulation des draps d'isolement. Une PSSP a été observée pendant qu'elle marchait dans le couloir en portant un EPI et avec des draps souillés dans les mains. La PSSP et le ou la DASI ont confirmé que les draps souillés de la personne résidente devaient être mis dans les sacs à linge où les soins ont été prodigués.

Sources : Politique – Handling of Isolation Linen [manipulation des draps d'isolement], entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n°004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 102 (11) a) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (11) Le titulaire de permis veille à ce que soit mis en place ce qui suit :

a) un système de gestion des épidémies permettant de détecter, de gérer et de contrôler les épidémies de maladies infectieuses, avec notamment les responsabilités définies du personnel, les protocoles de présentation de rapports fondés sur les exigences que prévoit la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, les plans de communication et les protocoles qui permettent de recevoir des alertes médicales et d'intervenir en l'occurrence;

Le titulaire de permis a omis de s'assurer qu'une éclosion soupçonnée soit déclarée au bureau de santé. Conformément à la disposition 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que les protocoles de déclaration pour la gestion des éclosions sont respectés en fonction de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. La politique du foyer sur la gestion des éclosions comporte une définition pour les éclosions. La politique indique que la DSI

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

ou la responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) doit aviser le bureau de santé d'une éclosion soupçonnée. La DSI a indiqué avoir suivi un document d'orientation qui définissait les éclosions soupçonnées. L'éclosion soupçonnée n'a pas été déclarée au bureau de santé le même jour, alors que deux résidents présentaient des symptômes respiratoires et résidaient dans la même unité. Le responsable de la PCI et la DSI ont confirmé que la Santé publique n'a été contactée que le lendemain.

Sources : Bureau de santé, dossiers cliniques des personnes résidentes, la politique du foyer – Confirming outbreak [confirmer une éclosion], les normes de santé publique de l'Ontario, Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, document sur les signes et symptômes d'une infection, entretien avec les membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la *LRSLD* (2021).

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 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. Par. 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155 (1) a) de la *LRSLD* (2021)] :

Le titulaire de permis doit :

La responsable de la PCI ou la personne désignée fournira un cours en personne sur les exigences pour enfiler l'équipement de protection individuelle (EPI) pour le personnel et les résidents faisant l'objet de précautions supplémentaires. La formation du personnel comprendra les membres du personnel PSSP qui travaillaient sur le quart de travail de jour dans deux aires du foyer à une date déterminée. Maintenir un dossier écrit sur le cours fourni, la personne qui a fourni la formation et la date à laquelle le personnel a été formé.

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Motifs

Le titulaire de permis a omis de s'assurer de la conformité à la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, édictée par la directrice ou le directeur.

1. Conformément aux pratiques de base de l'exigence supplémentaire 9.1 d) de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022, révisée en septembre 2023), le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et le personnel qui aidait une personne résidente portent et choisissent l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié.

Une personne résidente a présenté des symptômes respiratoires et a fait l'objet de précautions supplémentaires. L'affiche placée à l'extérieur de la porte de la personne résidente indiquait l'EPI requis. La personne résidente a été observée sans masque pendant qu'elle était transportée le long du couloir. Une PSSP a été observée ne portant pas tous les EPI requis dans la chambre de la personne résidente et pendant le transport de la personne résidente le long du couloir à moins de deux mètres de celle-ci. La PSSP a confirmé ne pas avoir utilisé tous les EPI requis et a déclaré ne pas être au courant que la personne résidente avait besoin d'un masque lorsqu'elle était transportée le long du couloir. Le même jour, une PSSP a été observée entrant dans la chambre de la personne résidente pour y apporter un breuvage et n'a pas porté l'EPI, comme indiqué.

Une autre personne résidente, résidant dans une autre aire du foyer, présentait des symptômes respiratoires et il y avait une affiche concernant les précautions supplémentaires. L'affiche se trouvant sur la porte de la personne résidente indiquait l'EPI requis à porter. La PSSP a été observée entrant dans la chambre de la personne résidente sans tous les EPI requis. La PSSP a confirmé que les EPI manquants auraient dû être enfilés pour fournir des soins directs à la personne résidente.

Le ou la DASI a confirmé que deux des PSSP auraient dû porter les EPI requis, comme l'indiquaient les affiches, et que la PSSP qui a apporté un breuvage à la personne résidente aurait dû porter un masque entrant dans la chambre.

Lorsque le personnel n'a pas choisi et porté les EPI requis pour deux personnes résidentes faisant l'objet de précautions supplémentaires, il y a eu un risque accru de transmission, ce qui aurait pu mener à une éclosion d'infection respiratoire affectant la santé des résidents vivant au foyer.

Sources : Politique pour la prévention et le contrôle des infections, Pratiques de base et précautions supplémentaires visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de

soins, observations des membres du personnel, dossiers cliniques des personnes résidentes, entretiens avec les membres du personnel.

Le titulaire de permis a omis de s'assurer que la norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, émise par la directrice ou le directeur, était respectée.

2. Conformément à la précaution supplémentaire 9.1 e) de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée (22 avril 2022, révisée en septembre 2023), le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les précautions supplémentaires incluent, au minimum, l'affiche au point de service adéquate relative aux précautions en cas de contact concernant les moyens pour indiquer que des mesures de contrôle améliorées en matière de PCI sont en place pour une personne résidente.

Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquaient que celle-ci présentait des symptômes respiratoires et faisait l'objet de précautions supplémentaires, une affiche se trouvait sur la porte de la personne résidente. L'observation de l'affiche de précautions supplémentaires de la personne résidente et la confirmation du ou de la DASI ont indiqué que la mauvaise affiche avait été utilisée et qu'une autre affiche de précautions supplémentaires était requise.

Sources : Politique – Infection Prevention and Control [prévention et contrôle des infections], dossiers cliniques de la personne résidente, Pratiques de base et précautions supplémentaires visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins, Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé du CCPMI, entretiens avec les membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 27 juin 2025

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit d'APA n° 001

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD* (2021).

Avis de pénalité administrative (APA) n° 001

Lié à l'ordre de mise en conformité n° 001

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Aux termes de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 5 500,00 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du *Règl. de l'Ont. 246/22*, cette pénalité administrative est émise au titulaire de permis qui ne s'est pas conformé à une exigence, entraînant un ordre de conformité aux termes de l'article 155 de la Loi et pendant les trois ans immédiatement avant la date d'émission de cet ordre aux termes de l'article 155, le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la même exigence.

Historique de la conformité :

Problèmes antérieurs de conformité à la disposition 102 (2) b) du *Règl. de l'Ont. 246/2* :

- Avis écrit découlant de l'inspection n° 2025-1387-0002, émis le 19 février 2025.
- Avis écrit découlant de l'inspection n° 2024-1387-0003, émis le 18 septembre 2024.
- Avis écrit découlant de l'inspection n° 2024-1387-0002, émis le 31 juillet 2024.
- Avis écrit découlant de l'inspection n° 2024-1387-0001, émis le 25 mars 2024.
- Ordre de conformité découlant de l'inspection n° 2023-1387-0004, émis le 5 décembre 2023.
- Avis écrit découlant de l'inspection n° 2023-1387-0002, émis le 18 mai 2023.

Il s'agit de la première fois qu'un APA est délivré au titulaire de permis en raison du non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit PAS payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux personnes résidentes fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux personnes résidentes afin de payer l'APA.

INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN 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 à la directrice ou 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 la directrice ou le directeur doit être présentée par écrit et signifiée à la directrice ou 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 la directrice ou 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 commercial à la personne indiquée ci-dessous :

Directrice ou directeur

a/s de la coordonnatrice ou 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

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

Si une copie de la décision de la directrice ou du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou les présents ordres et le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par la directrice ou le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, la directrice ou le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai 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 de la directrice ou du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (par. 155) ou l'APA (par. 158) d'une inspectrice ou d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le ministère. Il est établi 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 suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision de la directrice ou du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et à la directrice ou au directeur :

Commission d'appel et de révision des services de la santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directrice ou directeur

a/s de la coordonnatrice ou 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

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

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.