

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007**

**Rapport d'inspection prévu par
la *Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée***

**Long-Term Care Operations Division
Long-Term Care Inspections Branch**

**Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Inspection des FSLD**

Ottawa Service Area Office
347 Preston St Suite 420
OTTAWA ON K1S 3J4
Telephone: 613 569-5602
Facsimile: 613 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 420
OTTAWA ON K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

Copie du rapport public

Date du rapport :	N° d'inspection	N° de registre :	Type d'inspection :
7 et 8 sept. 2021	2021_831211_0013	005181-21, 008288-21	Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis

2629693 Ontario inc.
a/s de Sarsfield Colonial Home, 2861, chemin Colonial, CP 130 Sarsfield ON K0A 3E0

Foyer de soins de longue durée

Sarsfield Colonial Home
2861, chemin Colonial CP 130 Sarsfield ON K0A 3E0

Nom de l'inspectrice

JOELLE TAILLEFER (211)

Résumé de l'inspection

Il s'agissait d'une inspection menée dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques.

Elle a été effectuée aux dates suivantes : 27, 28 et 29 juillet 2021, 3, 4, 12 et 13 août 2021 (sur place), 16 et 23 août 2021 (hors site).

**Au cours de cette inspection, les registres suivants ont été inspectés :
N° de registre 005181-21 concernant la prévention des chutes.
N° de registre 008288-21 concernant la lutte contre les ravageurs.**

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : présidente ou président du foyer, administratrice ou administrateur, directrice ou directeur des soins infirmiers (DSI), directrice ou directeur des activités, responsable des services de l'environnement, infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA) infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), plusieurs personnes préposées aux services de soutien à la personne (PSSP), commis de bureau/éducatrice ou éducateur, administratrice adjointe ou administrateur adjoint, une étudiante ou un étudiant en activités, aide-ménagère ou aide-ménager, cuisinière ou cuisinier, une ou un aide-diététiste et plusieurs personnes résidentes.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a examiné ce qui suit : dossiers médicaux de plusieurs personnes résidentes, fiches du *Quality Control Temperature Humidex* (contrôle de la qualité des températures et de l'humidex), fiches de dépistage de la COVID-19, protocole de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur, contrôle de la température ambiante, marche à suivre en cas d'éclosion — entretien ménager, marche à suivre en cas d'éclosion ou de pandémie — soins infirmiers; politiques relatives à ce qui suit : contrôle des infections, hygiène et sécurité, lutte contre les ravageurs, et programme de prévention des chutes. L'inspectrice a examiné l'entente de service avec Capital Pest Control Regionex Extermination Outaouais et le registre afférent, un rapport d'incident, un projet de loi et une recommandation de Santé publique Ottawa; elle a observé la prestation des soins et des services aux personnes résidentes, et observé plusieurs chambres de personnes résidentes.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Services d'hébergement — entretien ménager
Services d'hébergement — entretien
Prévention des chutes
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire

Des non-respects ont été constatés au cours de cette inspection :

4 AE
4 PRV
0 OC
0 RD
0 OTA

NON-RESPECT DES EXIGENCES

Définitions

AE — Avis écrit
PRV — Plan de redressement volontaire
RD — Renvoi de la question au directeur
OC — Ordres de conformité
OTA — Ordres, travaux et activités

Le non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté.

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 5.

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents. 2007, chap. 8, par. 5.

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer fût un milieu sûr et sécuritaire pour ses personnes résidentes.

Conformément à la Directive n° 3 à l'intention des foyers de soins de longue durée en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, Directive datée du 16 juillet 2021 et concernant le dépistage actif auprès de toutes les personnes : « Tous les foyers doivent s'assurer que toutes les personnes subissent un dépistage actif de la COVID-19 pour les symptômes et les antécédents d'exposition à la COVID-19 avant qu'elles ne soient autorisées à entrer dans le foyer, y compris pour les visites à l'extérieur. Par souci de clarté, le personnel et les visiteurs doivent faire l'objet d'un dépistage actif une fois par jour au début de leur quart de travail ou de leur visite. »

L'inspectrice 211 a remarqué un cartable contenant des feuilles intitulées : « Le règlement de l'Ontario "*Code de prévention des incendies*" exige que tous les visiteurs signent à l'entrée et à la sortie. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée exige que tous les visiteurs effectuent un autodépistage et des contrôles de température pour entrer dans notre établissement »; ce cartable était placé sur un bureau dans l'entrée principale. Au-dessus de ce bureau, l'inspectrice 211 a remarqué une feuille affichée sur la fenêtre et intitulée « À l'attention de tous les visiteurs. En raison de la pandémie, nous soumettons désormais tous les visiteurs à un dépistage (les fournisseurs de soins peuvent effectuer un autodépistage seulement s'ils sont pleinement vaccinés et après avoir reçu de l'information sur la façon de pratiquer l'autodépistage). Toute personne qui entre dans l'établissement et qui n'est pas pleinement vaccinée doit prendre un rendez-vous pour les visites et doit se soumettre à un dépistage ainsi qu'à un test rapide. Si vous présentez l'un des symptômes suivants, nous ne vous autoriserons pas à entrer dans notre établissement :

1. Toux nouvelle ou aggravée
2. Essoufflement
3. Mal de gorge, nez qui coule ou éternuement
4. Congestion nasale
5. Voix rauque
6. Difficulté à avaler
7. Nouveau trouble olfactif ou gustatif
8. Nausée, vomissements, diarrhée, douleur abdominale
9. Fatigue ou malaise inexplicables
10. Frissons

11. Maux de tête
12. Conjonctivite (infection des yeux), ou bien si :
13. Vous avez voyagé ou vous avez été en contact étroit avec une personne qui a voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours.
14. Vous avez été en contact étroit avec une personne qui a une maladie respiratoire ou bien un cas confirmé ou probable de COVID-19.

Ce jour-là, l'inspectrice 211 a observé des membres d'une famille qui remplissaient eux-mêmes dans le cartable les renseignements concernant leur propre dépistage de la COVID-19 sans être soumis à un dépistage actif par un membre du personnel à leur entrée au foyer.

La ou le DSI a déclaré que l'on avait introduit un nouveau processus de dépistage le 30 juillet 2021. La ou le DSI a expliqué que seuls les membres des familles qui étaient pleinement vaccinés avaient reçu une formation pour effectuer eux-mêmes le dépistage de la COVID-19. Les membres des familles qui étaient formés n'avaient pas fait l'objet d'un dépistage actif par un membre du personnel à leur entrée au foyer. La ou le DSI a confirmé que l'on avait immédiatement révisé le processus de dépistage actif des visiteurs pour qu'il corresponde aux lignes directrices actuelles en matière de dépistage telles qu'elles figurent dans la Directive n° 3.

Ainsi, des personnes résidentes ont couru un risque de préjudice quand le foyer n'avait pas un membre du personnel pour effectuer le dépistage actif de tous les visiteurs, une fois par jour, au début de leur visite.

Sources : Directive n° 3 (16 juillet 2021), entretien avec un membre du personnel et avec la ou le DSI, et observations faites par l'inspectrice 211. [Article 5]

Autres mesures requises :

PRV — Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer que le foyer est un milieu sûr et sécuritaire pour ses personnes résidentes. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 6. Programme de soins**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté pour chaque personne résidente un programme de soins écrit concernant les maladies liées à la chaleur qui établisse des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente.

En particulier, le 1^{er} avril 2021, une note de service de la sous-ministre adjointe, Division des opérations relatives aux soins de longue durée, ministère des Soins de longue durée, a été envoyée aux intervenants des foyers de soins de longue durée relativement aux modifications au Règlement de l'Ontario 79/10 pris en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* concernant le renforcement des exigences en matière de refroidissement. La note de service indiquait qu'à compter du 15 mai 2021 « les titulaires de permis sont tenus d'intégrer au programme de soins des personnes résidentes une évaluation interdisciplinaire du risque saisonnier associé aux maladies liées à la chaleur, y compris les mesures de protection exigées pour prévenir ou atténuer ces maladies ».

Un examen de trois programmes de soins de personnes résidentes parmi plusieurs indiquait que les évaluations du risque saisonnier associé aux maladies liées à la chaleur avaient été effectuées en mai et juin 2021 pour toutes les personnes résidentes du foyer. Le programme de soins écrit de plusieurs personnes résidentes n'indiquait pas que celles-ci couraient le risque de contracter des maladies liées à la chaleur.

La ou le DSI a confirmé que le programme de soins écrit de plusieurs personnes résidentes n'indiquait pas qu'elles couraient le risque de contracter des maladies liées à la chaleur. La ou le DSI a déclaré que le dossier médical électronique intitulé « *Heat Assessment* » (évaluation de la chaleur) aurait dû générer automatiquement dans le programme de soins écrit des personnes résidentes la mention qu'elles couraient le risque de contracter des maladies liées à la chaleur.

Par la suite, plusieurs personnes résidentes ont couru un risque de contracter des maladies liées à la chaleur, car leur programme de soins écrit n'indiquait pas qu'elles présentaient un risque élevé de maladies liées à la chaleur, et ne mentionnait pas des interventions claires et personnalisées à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissaient des soins directs aux personnes résidentes.

Sources : Examen de dossiers médicaux de personnes résidentes, note de service de la sous-ministre adjointe, Division des opérations relatives aux soins de longue durée du ministère des Soins de longue durée, envoyée le 1^{er} avril 2021 aux intervenants des foyers de soins de longue durée, relativement aux modifications au Règlement de l'Ontario 79/10 pris en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* concernant le renforcement des exigences en matière de refroidissement, et un entretien avec la ou le DSI. [Article 6]

Autres mesures requises :

PRV — Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer que soit adopté un programme de soins écrit pour chaque personne résidente qui établisse des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

AE n° 3 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 9. Portes

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 9. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

1. toutes les portes donnant sur un escalier et toutes celles donnant sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont pas accès, doivent être, à la fois :

i. gardées fermées et verrouillées,

ii. dotées d'un système de contrôle d'accès sous tension en tout temps, et iii. dotées d'une alarme sonore qui permet d'annuler les appels uniquement au point d'activation et qui :

A. soit est branchée sur le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel,

B. soit est branchée sur un panneau de contrôle audiovisuel qui lui-même est branché sur le poste infirmier le plus près de la porte et muni d'un interrupteur de réarmement manuel à chaque porte.

Règl. de l'Ont. 79/10, art. 9; Règl. de l'Ont. 363/11, par. 1 (1, 2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les deux portes de l'entrée principale du bâtiment donnant sur l'extérieur du foyer fussent verrouillées.

L'inspectrice 211 a observé une personne qui sortait du foyer en poussant les portes intérieure et extérieure de l'entrée principale. On remarquait un voyant vert sur le panneau du système de contrôle d'accès aux portes. L'inspectrice 211 a immédiatement informé un membre du personnel que les portes de l'entrée principale étaient déverrouillées, et qu'une personne avait pu quitter le bâtiment sans utiliser le panneau du système de contrôle d'accès aux portes pour déverrouiller les portes.

La ou le DSI a déclaré qu'il fallait entrer un mot de passe confidentiel sur le panneau du système de contrôle d'accès aux portes pour garder les portes de l'entrée principale déverrouillées. Il ou elle n'a pas été en mesure d'identifier la personne qui définit le mot de passe pour garder les portes de l'entrée principale déverrouillées. La ou le DSI a confirmé que l'utilisation de ce mot de passe pour garder les portes principales déverrouillées ne constituait pas un environnement sûr et sécuritaire pour leurs personnes résidentes.

Ainsi, la sécurité générale des personnes résidentes était mise en danger quand on gardait déverrouillées les portes de l'entrée principale donnant sur l'extérieur.

Sources : Entretiens avec un membre du personnel, et avec la ou le DSI. Observation faite par l'inspectrice 211. [Dispositions 9. (1) 1.]

Autres mesures requises :

PRV — Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer que les règles suivantes sont respectées :

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et toutes celles donnant sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont pas accès, doivent être, à la fois :

- i. gardées fermées et verrouillées,*
 - ii. dotées d'un système de contrôle d'accès sous tension en tout temps,*
 - iii. dotées d'une alarme sonore qui permet d'annuler les appels uniquement au point d'activation et qui*
 - A. soit est branchée sur le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel,*
 - B. soit est branchée sur un panneau de contrôle audiovisuel qui lui-même est branché sur le poste infirmier le plus près de la porte et muni d'un interrupteur de réarmement manuel à chaque porte. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.*
-

AE n° 4 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 21. Température ambiante

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 21. (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. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 21 (2).

Par. 21. (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 :

2. Une aire commune pour les résidents à chaque étage du foyer, y compris un salon, une aire où mangent les résidents ou un couloir.

Règl. de l'Ont. 79/10, par. 21 (2).

Par. 21. (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 :

3. Chaque aire de refroidissement désignée, s'il y en a dans le foyer.

Règl. de l'Ont. 79/10, par. 21 (2).

Par. 21. (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. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 21 (3).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température fût mesurée et consignée au minimum :

- dans deux chambres à coucher de personnes résidentes, dans différentes parties du foyer,
- dans une aire commune pour les personnes résidentes à chaque étage du foyer, y compris un salon, une aire où mangent les personnes résidentes ou un couloir,
- dans chaque aire de refroidissement désignée, une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

Un examen des fiches du *Quality Control Temperature Humidex* (contrôle de la qualité des températures et de l'humidex) du titulaire de permis indiquait que l'on n'avait pas mesuré et consigné comme il se doit la température du 15 mai au 3 août 2021.

Un membre du personnel a déclaré que les températures avaient été mesurées et consignées une fois par jour, que ce soit le matin ou l'après-midi entre 12 h et 17 h, du 15 mai au 3 août 2021 pour les aires suivantes :

- une seule chambre de personne résidente aux premier, deuxième et troisième étages,
- chaque salon désigné comme aire de refroidissement des premier, deuxième et troisième étages,
- chaque aire commune pour les personnes résidentes, à savoir la salle à manger et le couloir du niveau inférieur, et le bureau dans le couloir des premier, deuxième et troisième étages.

La ou le responsable de l'environnement a confirmé que les fiches du *Quality Control Temperature Humidex* (contrôle de la qualité des températures et de l'humidex) du titulaire de permis indiquaient que les températures avaient été mesurées et consignées une fois par jour du 15 au 19 et du 21 au 30 mai 2021, le 1^{er} et le 2, et du 5 au 9, du 11 au 16, du 18 au 20 et du 22 au 30 juin 2021, du 1^{er} au 22, le 25, et du 29 au 31 juillet 2021, et les 1^{er}, 2 et 3 août 2021 pour les aires suivantes :

- une seule chambre de personne résidente aux premier, deuxième et troisième étages,
- chaque aire de refroidissement désignée du foyer,
- toutes les aires communes pour les personnes résidentes.

La température n'avait pas été mesurée et consignée les 20 et 31 mai 2021, les 3, 4, 10, 17 et 21 juin 2021, et les 23, 24, et du 26 au 28 juillet 2021.

Il y avait un risque pour le confort et la sécurité des personnes résidentes quand les températures n'avaient pas été mesurées et consignées dans les aires spécifiées du foyer dans les délais requis.

Sources : Examen des fiches du *Quality Control Temperature Humidex* (contrôle de la qualité des températures et de l'humidex) du titulaire de permis, et entretiens avec un membre du personnel et avec la ou le responsable de l'environnement. [Dispositions 21. (2) 1.]

Autres mesures requises :

PRV — Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes d'une part de rédiger un plan de redressement visant à assurer que la température est mesurée et consignée, au minimum dans les aires suivantes du foyer :

- 1. au moins deux chambres à coucher de personnes résidentes dans différentes parties du foyer,***
- 2. dans une aire commune pour les personnes résidentes à chaque étage du foyer, y compris un salon, une aire où mangent les personnes résidentes ou un couloir,***
- 3. dans chaque aire de refroidissement désignée, et d'autre part de veiller à ce que la température qui doit 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. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***

Émis le 17 septembre 2021.

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Rapport original signé par l'inspectrice