

Rapport d'inspection prévu par la  
*Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*

**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 d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

## Rapport public initial

<b>Date d'émission du rapport : 15 mai 2024</b>	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1281-0002	
<b>Type d'inspection :</b> Incident critique	
<b>Titulaire de permis :</b> The Royale Development GP Corporation à titre d'associé commandité de The Royale Development LP	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Trillium Community & Retirement Living, Kingston	
<b>Inspectrice principale</b> Stephanie Fitzgerald (741726)	<b>Signature numérique de l'inspectrice</b>
<b>Autres inspectrices ou inspecteurs</b>	

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 15, 16 et 17 avril 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00105291 – SIC n° 2790-000053-23; le registre n° 00107628 – SIC n° 2790-000004-24; le registre n° 00107798 – SIC n° 2790-000005-24 – flambées épidémiques déclarées.

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

Prévention et contrôle des infections

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

**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 d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

## AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections (PCI)

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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

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. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à avoir mis en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. En particulier, la section 9.1 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée d'avril 2022* indique qu'au minimum, les précautions supplémentaires doivent comprendre d'une part des affiches au point de service indiquant que des mesures de contrôle améliorées en matière de prévention et contrôle des infections sont en place et d'autre part des exigences supplémentaires concernant l'EPI, notamment le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés.

### **Justification et résumé :**

Au cours d'une observation de l'Harbour House Resident Home Area (RHA) le 15 avril 2024, il y avait un écriteau sur les portes d'entrée de l'unité qui indiquait « Écllosion de la COVID-19, le personnel et les visiteurs doivent porter un masque N95 ».

Un examen de la liste de cas d'écllosion pour la flambée épidémique en cours indiquait qu'un nombre déterminé de personnes résidentes nécessitaient d'être isolées. L'inspectrice a observé qu'il n'y avait pas d'écriteau au point de service qui indiquait que des mesures de contrôle accru de PCI, et des exigences supplémentaires concernant l'EPI pour entrer dans l'une des chambres de personne résidente identifiées étaient en place; toutefois, il y avait un chariot à l'extérieur de leurs chambres qui contenait de l'EPI, comme des blouses, des gants et des écrans faciaux.

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**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 d'Ottawa**  
347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

Lors d'entretiens distincts avec plusieurs personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), on a confirmé qu'il n'y avait pas d'écriteau aux points de service pour les personnes résidentes qui nécessitaient des précautions supplémentaires en matière d'EPI. Les membres du personnel interrogés ont informé l'inspectrice que le processus en vigueur consistait à mettre l'écriteau dans les chariots d'isolement à l'extérieur de la chambre plutôt que de l'afficher au point de service.

Lors d'un entretien, la ou le responsable de la PCI a déclaré que l'on s'attendait à ce que le personnel place l'écriteau à l'entrée de la chambre de la personne résidente lorsque des précautions supplémentaires sont requises, et d'aviser la ou le responsable de la PCI. On a confirmé qu'il n'y avait pas d'écriteau affiché au point de service dans le RHA.

En ne veillant pas à ce qu'un écriteau de précautions supplémentaires indiquant les précautions requises fût affiché à l'entrée des chambres, les personnes résidentes couraient un risque accru d'infection.

**Sources :** Observation de l'Harbour House RHA le 15 avril 2024, examen de la liste de cas d'éclosion de la COVID-19 d'avril 2024, entretiens avec les PSSP 106 et 107, avec l'IAA 105 et la ou le responsable de la PCI 104. [741726]

## **AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves**

Avis écrit n° 002 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 : incidents graves

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 a omis de veiller à ce que le directeur fût immédiatement informé de l'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**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 d'Ottawa**  
347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

**Justification et résumé**

Le 29 décembre 2023, un rapport du SIC (Système de rapport d'incidents critiques) a été soumis au directeur concernant une flambée épidémique qui avait été déclarée le 28 décembre 2023.

Le 26 janvier 2024, un rapport du SIC (Système de rapport d'incidents critiques) a été soumis au directeur concernant une flambée épidémique qui avait été déclarée le 23 janvier 2024.

Le 29 janvier 2024, un rapport du SIC (Système de rapport d'incidents critiques) a été soumis au directeur concernant une flambée épidémique qui avait été déclarée le 28 janvier 2024.

Au cours d'un entretien avec la ou le responsable de la PCI 104, il a été confirmé que l'on n'avait pas immédiatement fait rapport des flambées épidémiques à la date auxquelles elles avaient été déclarées au bureau local de santé publique.

Ne pas informer immédiatement le directeur des flambées épidémiques comporte le risque de pouvoir retarder un suivi approprié.

**Sources :** Rapports du SIC n° 2790-000053-23, n° 2790-000004-24, n°2790-000005-24, entretien avec la ou le responsable de la PCI 104. [741726]