



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

**Ministère de la Santé et des Soins
de longue durée**

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

**Division des foyers de 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 destinée au public

Date du rapport	N° de l'inspection	N° de registre	Type d'inspection
8 novembre 2018	2018_625133_0025	007707-18	Systeme de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis

Centre d'Accueil Roger Séguin
435, rue Lemay, Clarence Creek ON K0A 1N0

Foyer de soins de longue durée

Centre d'Accueil Roger Seguin
435, rue Lemay, Clarence Creek ON K0A 1N0

Nom de l'inspectrice

JESSICA LAPENSEE (133)

Résumé de l'inspection



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

Elle a été effectuée aux dates suivantes : 30 octobre et 1^{er} novembre 2018.

Cette inspection concernait trois épidémies d'infection respiratoire.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers, avec des membres du personnel infirmier autorisé et du personnel infirmier non autorisé.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a examiné des dossiers médicaux de personnes résidentes, examiné les listes d'épidémies en ligne et une politique relative aux épidémies.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection : Prévention et contrôle des infections

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

- 2 AE
- 1 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 au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 8. Respect des politiques et dossiers

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 8. (1) Lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

- a) d'une part, soient conformes à toutes les exigences applicables de la Loi et mis en œuvre conformément à celles-ci; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).**
- b) d'autre part, soient respectés. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que fût respecté le protocole de présentation de rapports du foyer pour les épidémies d'infection respiratoire.

Conformément à l'alinéa 229 (8)a) du Règl. de l'Ont. 79/10, le titulaire de permis doit veiller à avoir un système de gestion des épidémies permettant de détecter, de gérer et de contrôler les épidémies de maladies infectieuses, comprenant notamment des protocoles de présentation de rapports fondés sur les exigences que prévoit la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Lors d'une date déterminée de 2018, le foyer a soumis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) un rapport d'incident critique n° C516-000004-18 concernant une épidémie d'infection respiratoire (la première épidémie d'infection respiratoire). D'après ce rapport, l'épidémie avait commencé à une date déterminée de 2018, et l'on avait contacté une première fois le Bureau de santé de l'Est de l'Ontario (BSEO) deux jours plus tard.

Lors d'une date déterminée de 2018, le foyer avait soumis au MSSLD le rapport d'incident critique n° C516-000005-18 qui concernait une épidémie d'infection respiratoire (la deuxième épidémie d'infection respiratoire). Selon ce rapport, l'épidémie avait commencé à la date déterminée de 2018, et le BSEO avait été contacté ce jour-là.

Le 30 octobre 2018, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a fait l'objet d'un entretien. Pour ce qui concernait le système de gestion des épidémies du foyer, la ou le DSI a indiqué que le protocole de présentation de rapports pour les épidémies de maladies respiratoires consistait à aviser le Bureau de santé de l'Est de l'Ontario (BSEO) lorsqu'il y avait deux personnes résidentes touchées en l'espace de 48 heures. La ou le DSI a indiqué que le BSEO attribuait alors un numéro d'épidémie et que le foyer mettait en œuvre des mesures de contrôle de l'épidémie.

Le 30 octobre 2018, la ou le DSI a indiqué, à l'égard de la première épidémie d'infection respiratoire, qu'à la première date déterminée de 2018, il y avait trois personnes résidentes d'une unité de soins déterminée qui avaient des symptômes respiratoires. Le deuxième jour, il y avait trois autres personnes résidentes touchées dans l'unité de soins déterminée, et deux personnes résidentes touchées dans une autre unité de soins identifiée. Le troisième jour, il y avait quatre autres personnes résidentes touchées dans l'unité de soins déterminée, on avait contacté le BSEO, fait une déclaration d'épidémie d'infection respiratoire, et mis en œuvre des mesures de contrôle de l'épidémie. La ou le DSI a indiqué que l'on ne s'était pas conformé au protocole de présentation de rapports du foyer pour cette épidémie, car on aurait dû faire rapport au BSEO le premier jour.

Le 30 octobre 2018, la ou le DSI a indiqué, à l'égard de la deuxième épidémie d'infection respiratoire, qu'à la première date déterminée de 2018, il y avait une personne résidente d'une unité de soins identifiée qui avait des symptômes respiratoires. Le deuxième jour, il y avait deux autres personnes résidentes touchées dans l'unité de soins identifiée. Le troisième jour, il y avait deux autres personnes résidentes touchées dans l'unité de soins identifiée. Le quatrième jour, il y avait une autre personne résidente touchée dans une autre unité de soins identifiée. Le cinquième jour, on avait contacté le BSEO, fait une déclaration d'épidémie d'infection respiratoire, et mis en œuvre des mesures de contrôle de l'épidémie. La ou le DSI a indiqué que l'on ne s'était pas conformé au protocole de présentation de rapports du foyer pour cette épidémie, car on aurait dû faire rapport au BSEO le deuxième jour.

Le 30 octobre 2018, l'inspectrice a eu un entretien avec l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA) 102 concernant son rôle pour déterminer si une épidémie d'infection respiratoire s'était produite. L'IA a indiqué soupçonner qu'il y avait épidémie quand cinq personnes résidentes ou plus avaient les mêmes symptômes respiratoires.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le protocole de présentation de rapports du foyer en matière d'épidémies d'infection respiratoire fût respecté. [Paragraphe 8 (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 veiller au respect de l'exigence selon laquelle lorsque la Loi ou le Règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci soient respectés. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 107. Rapports : incidents graves

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 107. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le directeur soit immédiatement informé, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, lorsque se produisent au foyer les incidents suivants, et à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (4) :

1. Une situation d'urgence, notamment un incendie, une évacuation non planifiée ou l'accueil de personnes évacuées. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 107 (1).

2. Un décès inattendu ou soudain, notamment un décès résultant d'un accident ou d'un suicide. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 107 (1).

3. Un résident qui est porté disparu depuis trois heures ou plus. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 107 (1).

4. Un résident porté disparu qui retourne au foyer avec une lésion ou des changements indésirables de son état peu importe la durée de sa disparition. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 107 (1).

5. Il s'est déclaré une maladie importante sur le plan de la santé publique ou une maladie transmissible au sens de la Loi sur la protection et la promotion de la santé. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 107 (1).

6. La contamination d'une source d'approvisionnement en eau potable. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 107 (1).



Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur fût immédiatement informé d'une épidémie d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible selon la définition de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Lors d'une date déterminée de 2018, le foyer a soumis au directeur un rapport d'incident critique n° C516-000004-18 concernant une épidémie d'infection respiratoire. D'après le rapport d'incident critique, l'épidémie avait commencé trois jours plus tôt. D'après le rapport d'incident critique, le Bureau de santé de l'Est de l'Ontario (BSEO) avait été contacté pour la première fois un jour avant que l'on soumette le rapport d'incident critique au directeur et que l'épidémie fût déclarée. Le rapport d'incident critique a été soumis par la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) du foyer.

Le 30 octobre 2018, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a fait l'objet d'un entretien. La ou le DSI a indiqué que le rapport d'incident critique était la seule méthode utilisée pour informer le directeur de l'épidémie d'infection respiratoire. La ou le DSI a indiqué que le directeur n'avait pas été immédiatement informé de l'épidémie d'infection respiratoire.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur fût immédiatement informé d'une épidémie d'infection respiratoire. [Paragraphe 107 (1)]

Émis le 9 novembre 2018.

Signature de l'inspectrice

Rapport original signé par l'inspectrice.