

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 8 août 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1120-0004

**Type d'inspection :**

Incident critique  
Suivi

**Titulaire de permis :** Extendicare (Canada) Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Extendicare Kapuskasing, Kapuskasing

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 8 au 19 juillet 2024

L'inspection concernait :

- Une demande de suivi pour l'ordre de conformité (OC) n° 001 liée aux programmes de soins nutritionnels et d'hydratation.
- Une demande de suivi pour l'OC n° 002 liée à la formation complémentaire – personnel chargé des soins directs.
- Une demande liée à une éclosion de COVID-19.

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 002 de l'inspection n°2024-1120-0002 en lien avec la disposition 1 du paragraphe 261 (2) du Règl. de l'Ont.

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1120-0002 en vertu de l'alinéa 74 (2) a) du Règl. de l'Ont.

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

Alimentation, nutrition et hydratation  
Prévention et contrôle des infections  
Normes de dotation, de formation et de soins

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 23 (4) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 23 (4) Sauf dans la mesure que prévoient les règlements, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer se dote d'un responsable de la prévention et du contrôle des infections principalement chargé du programme de prévention et de contrôle des infections du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer dispose d'un responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) principalement chargé du programme de prévention et de contrôle des infections du foyer.

#### Justification et résumé

Conformément à la disposition 1 du paragraphe 102 (15) du Règl. de l'Ont. 246/22, le foyer devait avoir un responsable de la PCI qui travaillait 17,5 heures par semaine sur place, dans le foyer.

Au moment de l'inspection, on n'a pas observé la présence d'un responsable de la PCI dans le foyer.

L'administratrice a confirmé que le foyer n'avait pas de responsable de la PCI et que personne dans le foyer n'était chargé de remplir les exigences du rôle du responsable de la PCI.

Le fait qu'il n'y ait pas eu de responsable de la PCI pour remplir le rôle et les responsabilités requis a mis les personnes résidentes du foyer en danger.

**Sources :** Observations dans le foyer, *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* (révisée en septembre 2023) et *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosons dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif*

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

du ministère de la Santé (avril 2024); et entretiens avec un membre du personnel autorisé, la directrice des soins et l'administratrice.

**Cet avis écrit est renvoyé au directeur pour qu'il prenne les mesures nécessaires.**

**AVIS ÉCRIT : Entretien ménager**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du sous-alinéa 93 (2) b) (iii) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

- b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :
- (iii) les surfaces de contact;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le nettoyage et la désinfection soient conformes aux instructions du fabricant et effectués au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

**Justification et résumé**

Lors de l'inspection, des contenants de lingettes désinfectantes ouverts et périmés ont été observés dans le foyer.

L'administratrice a déclaré que les lingettes désinfectantes périmées ne devraient pas être utilisées; cependant, aucun processus n'était en place pour s'assurer qu'elles n'étaient pas utilisées.

Comme le foyer n'a pas veillé à ce qu'un processus soit en place pour empêcher l'utilisation de produits désinfectants périmés, les personnes résidentes risquaient de ne pas pouvoir nettoyer et désinfecter efficacement les surfaces de contact.

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

**Sources :** Observations; rapports d'inspection du bureau de santé publique, le document du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses intitulé *Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé*, 3<sup>e</sup> édition, avril 2018, les politiques du titulaire de permis et entretiens avec un inspecteur du bureau de santé publique et l'administratrice.

**AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves**

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Rapports : incidents graves

Paragraphe 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'a pas veillé à ce que le directeur soit avisé immédiatement lorsqu'une éclosion de troubles respiratoires a été déclarée dans le foyer.

**Justification et résumé**

Une éclosion de COVID-19 a été déclarée dans le foyer par le bureau de santé publique de la région. Le foyer n'a soumis un rapport d'incident critique (IC) au directeur que deux jours plus tard.

L'administratrice a reconnu qu'elle n'était pas au courant des processus de gestion des éclosions ni des exigences législatives en matière de rapports, et qu'elle ignorait donc que le rapport avait été soumis en retard.

Le fait de ne pas avoir informé immédiatement le directeur lorsqu'une éclosion de COVID-19 a été déclarée dans le foyer peut avoir mis en danger la sécurité des personnes résidentes en raison d'un manque de transparence et de communication avec le directeur.

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

**Sources** : Rapport de l'IC et politique du titulaire de permis et entretiens avec l'administratrice et un membre du personnel autorisé.

**AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves**

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la sous-disposition 3 v du paragraphe 115 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (5) Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

3. Les mesures prises par suite de l'incident, notamment :
- v. le résultat atteint ou l'état actuel du ou des particuliers impliqués dans l'incident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mises à jour demandées par le directeur soient fournies lorsqu'une écloison de troubles respiratoires a été déclarée dans le foyer.

**Justification et résumé**

Une écloison de COVID-19 a été déclarée dans le foyer par le bureau de santé publique de la région.

Le directeur a demandé que le rapport de l'IC soit modifié à des dates précises pour faire le point sur l'écloison, ainsi que chaque fois que de nouveaux cas étaient recensés. Le rapport d'IC a été finalisé 18 jours plus tard, sans qu'aucune modification n'ait été apportée depuis la soumission initiale. La soumission finale incluait de nouveaux cas.

L'administratrice a reconnu que les rapports de l'IC n'avaient pas été modifiés comme il se doit et qu'il n'était pas au courant des exigences législatives concernant la mise à jour du rapport avec les modifications demandées dans les délais prévus.

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

Le fait de ne pas fournir de mises à jour sur l'écllosion dans le foyer, comme le demandait le directeur, peut avoir mis en danger la sécurité des personnes résidentes en raison d'un manque de transparence et de communication avec le directeur.

**Sources :** Rapport, l'IC, politique du titulaire de permis et entretiens avec l'administratrice et un membre du personnel autorisé.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Programme de prévention  
et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 005 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 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.

**L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un  
ordre de conformité [LRS LD (2021), alinéa 155 (1) a)] :**

Le titulaire de permis doit :

- 1) Former et former à nouveau tout le personnel infirmier et non infirmier, y compris l'équipe de direction, qui est chargée d'effectuer des vérifications de la PCI dans le foyer, à la politique du titulaire de permis en matière d'hygiène des mains et à la politique en matière d'équipement de protection individuelle (EPI) en ce qui a trait à la fréquence des vérifications; et à l'exigence de vérifier au moins une fois par trimestre les pratiques de la PCI dans le foyer afin de s'assurer que tous les membres du personnel sont en mesure de faire preuve des compétences en matière de PCI qui sont requises par leur rôle, conformément à l'exigence supplémentaire 7.3 de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* (révisée en septembre 2023).
- 2) Tenir un dossier sur la formation offerte, y compris la date de la formation, le nom de la ou des personnes qui ont donné la formation, le cas échéant, ainsi que les noms et signatures des membres du personnel qui y ont participé.

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

3) Élaborer et mettre en œuvre un plan documenté visant à réaliser au moins une vérification des pratiques de la PCI dans le foyer, ainsi que le nombre requis de vérifications de l'hygiène des mains et du port et du retrait de l'EPI dans les situations où il n'y a pas d'éclosion et dans les situations où il y a une éclosion, pendant au moins deux mois après la délivrance du présent ordre, ou jusqu'à ce que le foyer n'ait plus de préoccupations à cet égard. Ce plan doit préciser qui effectuera les vérifications requises ainsi que la formation offerte pour soutenir leurs compétences.

4) Tenir un dossier sur les vérifications effectuées et sur les mesures correctives prises. Les dossiers doivent mentionner la date et l'heure des vérifications, ainsi que le ou les noms des personnes ayant effectué les vérifications.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les normes ou les protocoles que délivre le directeur à l'égard de la PCI soient respectés.

1) Plus particulièrement en ce qui concerne la vérification des pratiques de la PCI.

**Justification et résumé**

Une éclosion de COVID-19 s'est déclarée dans le foyer.

On a demandé au foyer de fournir des copies de toutes les vérifications de la PCI effectuées au cours du trimestre précédent et jusqu'à la fin de l'éclosion. Le foyer a fourni deux vérifications de l'hygiène des mains et une vérification du port et du retrait de l'EPI. Les vérifications ne comportaient ni date, ni heure, ni nom des personnes qui les avaient effectuées. Le foyer n'a pas fourni d'autres vérifications.

D'après un examen des *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif*, des vérifications hebdomadaires de la PCI devaient être effectuées pendant toute la durée de l'éclosion.

Un membre du personnel autorisé et l'administratrice ont reconnu que les vérifications de la PCI n'avaient pas été effectuées comme il se doit.

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

Le fait que le foyer n'ait pas effectué les vérifications de la PCI comme il se doit a mis les personnes résidentes en danger, car les lacunes dans les pratiques de la PCI n'ont peut-être pas été identifiées et n'ont donc pas pu être corrigées.

**Sources :** Notes de la réunion sur l'éclosion, politiques du titulaire de permis, *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif* (avril 2024) et *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* (révisée en septembre 2023) et entretiens avec un inspecteur du bureau de santé publique, un membre du personnel autorisé et l'administratrice.

2) Plus particulièrement en ce qui concerne la résolution d'une éclosion.

**Justification et résumé**

Selon l'exigence supplémentaire 4.3 de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée*, le titulaire de permis devait s'assurer qu'après la résolution d'une éclosion, l'équipe de gestion des éclosions et l'équipe interdisciplinaire de la PCI tenaient une séance de compte rendu pour évaluer les pratiques de la PCI qui ont été efficaces et inefficaces dans la gestion de l'éclosion. Un résumé des conclusions devait être établi afin de formuler des recommandations au titulaire de permis en vue d'apporter des améliorations.

Le bureau de santé publique de la région a déclaré une éclosion de COVID-19 dans le foyer.

L'administratrice a reconnu qu'après la résolution de l'éclosion, le foyer n'a pas tenu de séance de compte rendu avec l'équipe de gestion des éclosions pour passer en revue l'éclosion, les recommandations du bureau de santé publique formulées tout au long de l'éclosion et les pratiques de la PCI qui ont été efficaces et inefficaces dans la gestion de l'éclosion.

Le fait de ne pas avoir organisé une séance de compte rendu pour évaluer l'efficacité des pratiques de la PCI pendant l'éclosion, conformément à la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* du directeur, a posé un risque modéré pour les personnes résidentes.



**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

**Sources :** Rapport de l'IC, notes du bureau de santé publique pendant l'éclosion, politique du titulaire de permis et *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* (révisée en septembre 2023); et entretiens avec un membre du personnel autorisé, un inspecteur du bureau de santé publique et l'administratrice.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le**

15 octobre 2024

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Programme de prévention  
et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 006 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 102 (11) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 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;
  - b) un plan écrit qui permet d'intervenir en cas d'éclosions de maladies infectieuses.
- Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (11).

**L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :**

Le titulaire de permis doit :

- a) Procéder à un examen documenté des politiques et des protocoles du titulaire de permis relatifs à la gestion des éclosions, y compris ceux qui concernent les maladies infectieuses. L'équipe de direction du foyer doit procéder à cet examen et consigner les noms et dates des personnes qui y ont participé, ainsi que les modifications apportées.
- b) Élaborer un plan écrit d'intervention propre au foyer en cas d'éclosion dans le cadre du système de gestion des éclosions du foyer, en utilisant le modèle du titulaire de permis tel qu'identifié dans les politiques du foyer en matière de gestion

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

des éclosions, afin de guider le personnel dans la réponse à une éclosion de maladie infectieuse et dans la gestion de cette éclosion. Tenir un dossier des personnes qui ont participé à l'élaboration du plan, des dates auxquelles il a été élaboré et du nom de la ou des personnes chargées de l'examen et de la révision annuels du plan.

c) Former ou former à nouveau tous les travailleurs de soutien personnel, le personnel autorisé, le personnel d'entretien ménager, le personnel non infirmier et l'équipe de direction, en fonction de leur poste, sur le programme et les politiques du système de gestion des éclosions, ainsi que sur le plan écrit d'intervention propre au foyer en cas d'éclosion. La formation doit porter, entre autres, sur la surveillance, la déclaration et la gestion d'une éclosion, l'équipe de gestion des éclosions et la politique en matière de COVID-19, dans la mesure où elle s'applique aux rôles des membres du personnel. Veiller à ce que la formation en personne comprenne un examen complet, pour chaque discipline, des exigences suivantes en cas d'éclosion, ainsi que de la procédure d'accès à ces ressources en cas d'éclosion :

- Formation obligatoire de la PCI;
  - Précautions supplémentaires et consignes de mise en œuvre, y compris la signalisation;
  - Exigences en matière de rapports à la santé publique locale et au ministère des Soins de longue durée, y compris lorsque des modifications sont demandées par le directeur;
  - les exigences de l'équipe de gestion des éclosions pendant et après une éclosion.
- Le foyer doit tenir un dossier sur la formation offerte, y compris les dates, les noms des personnes qui l'ont donnée, ainsi que les noms et les signatures des membres du personnel qui y ont assisté.

d) Créer et mettre en œuvre un processus permettant de vérifier la compréhension de la formation offerte.

e) Créer et mettre en œuvre un plan écrit d'auto-évaluation de la conformité avec le plan d'intervention propre au foyer en cas d'éclosion, y compris un plan de secours au cas où le responsable de la PCI du foyer ou l'équipe de direction ne serait pas disponible pendant une éclosion.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer se conforme au système de gestion des éclosions, y compris la rédaction d'un plan écrit d'intervention en cas

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

d'éclosion de maladie infectieuse, comme le prévoit le paragraphe 102 (11) du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont. 246/22).

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que soient élaborés des politiques et des protocoles écrits pour le système de gestion des éclosions et de s'assurer que ceux-ci soient respectés.

1) Plus précisément, le personnel ne s'est pas conformé à la politique du titulaire de permis concernant la déclaration des protocoles au bureau de santé publique de la région, comme l'exige la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

**Justification et résumé**

La politique du titulaire de permis en matière de déclaration d'une éclosion indique que le personnel doit savoir quand les symptômes répondent aux critères d'une éclosion, identifier rapidement l'éclosion, aviser immédiatement le bureau de santé publique de la région et suivre toutes ses directives. En outre, la politique du titulaire de permis en matière de COVID-19 indiquait que le personnel devait suivre toutes les directives du bureau de santé publique de la région afin de prévenir la propagation de la COVID-19.

Le foyer a informé le bureau de santé publique de la région des symptômes de COVID-19 chez l'une de ses personnes résidentes. Le bureau de santé publique a déterminé que deux personnes résidentes présentant des symptômes ou un test PCR positif étaient nécessaires pour répondre à la définition de cas d'éclosion, et le foyer a reçu l'instruction de signaler tout cas supplémentaire. Le foyer a identifié d'autres personnes résidentes symptomatiques, mais celles-ci n'ont été signalées au bureau de santé publique que trois jours plus tard.

L'administratrice a confirmé que le personnel n'avait pas informé le bureau de santé publique des cas supplémentaires comme il se doit.

Le fait de ne pas s'assurer que les protocoles de déclaration de santé publique ont été suivis en ce qui concerne les cas supplémentaires de personnes résidentes symptomatiques dans le foyer a mis en danger la sécurité des autres personnes résidentes en raison d'un retard dans la déclaration et la mise en œuvre des mesures nécessaires pour prévenir la propagation dans tout le foyer.

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

**Sources :** Liste sommaire des éclosions, politiques du titulaire de permis en matière de COVID-19, de surveillance, de déclaration d'une éclosion et concernant l'équipe de gestion des éclosions, communications par courriel et *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif* du ministère de la Santé (avril 2024), et entretiens avec un membre du personnel autorisé, un inspecteur du bureau de santé publique et l'administratrice.

2) Plus précisément, le foyer ne s'est pas conformé à la politique du titulaire de permis d'établir un plan écrit d'intervention en cas d'éclosion, dans le cadre de son système de gestion des éclosions, conformément à l'exigence énoncée à l'alinéa 102 (11) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

**Justification et résumé**

La politique du titulaire de permis concernant l'équipe de gestion des éclosions exige que le foyer élabore un plan d'intervention en cas d'éclosion propre au foyer qui sera mis en œuvre durant une éclosion et qui sera examiné et révisé au moins une fois par année, après toute éclosion confirmée, lorsque des lacunes sont relevées ou au besoin, à l'aide du modèle fourni dans les annexes de la politique. Le modèle identifiait plusieurs détails devant figurer dans le plan, tel que le contrôle de la transmission à l'intérieur du foyer.

Après plusieurs tentatives pour trouver un plan écrit d'intervention en cas d'éclosion propre au foyer, l'administratrice a reconnu que le foyer n'en avait pas, qu'elle ne connaissait pas les politiques de gestion des éclosions du foyer et qu'elle ne savait donc pas ce dont le foyer avait besoin.

Le fait que le foyer n'ait pas établi de plan écrit d'intervention en cas d'éclosion propre au foyer pour aider le personnel à réagir et à gérer l'éclosion de COVID-19 a mis en danger la santé et le bien-être des personnes résidentes et des autres personnes qui ont visité le foyer.

**Sources :** Politiques du titulaire de permis concernant l'équipe de gestion des éclosions, communications par courriel et *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif* du

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

ministère de la Santé (avril 2024); et entretiens avec un membre du personnel autorisé, un inspecteur du bureau de santé publique et l'administratrice.

3) Plus précisément, le foyer ne s'est pas conformé à la politique du titulaire de permis visant à s'assurer que tous les membres du personnel aient suivi la formation obligatoire liée à la COVID-19 lorsqu'une éclosion a été déclarée dans le foyer.

**Justification et résumé**

La politique du titulaire de permis en matière de COVID-19 stipulait que lorsque le bureau de santé publique déclarait une éclosion de COVID-19, l'administrateur ou la personne désignée devait s'assurer que le personnel avait suivi toute formation obligatoire liée à la COVID-19 sur la plateforme de formation du foyer. La politique demandait également aux membres du personnel de suivre toute autre directive du bureau de santé publique de la région pour prévenir la propagation de la COVID-19.

Le bureau de santé publique de la région a déclaré que le foyer était touché par une éclosion de COVID-19.

Le foyer n'a pas été en mesure de fournir des documents prouvant que le personnel avait suivi une formation sur la PCI pendant l'éclosion.

L'administratrice a confirmé qu'aucun dossier n'indiquait que le personnel avait reçu d'autres formations liées à la PCI.

Le fait que le foyer n'ait pas fourni la formation requise, telle que décrite dans la politique du titulaire de permis et telle que recommandée par le bureau de santé publique de la région, a exposé les personnes résidentes au risque de ne pas recevoir les bonnes approches en matière de pratiques de la PCI pour atténuer la propagation de la COVID-19 pendant l'éclosion.

**Sources :** Politique du titulaire de permis en matière de COVID-19, communications par courriel, rapports d'inspection du bureau de santé publique et procès-verbaux des notes de l'équipe de gestion des éclosions; entretiens avec un membre du personnel autorisé, un inspecteur du bureau de santé publique et l'administratrice.

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

4) Plus précisément, le foyer ne s'est pas conformé à la politique du titulaire de permis concernant la mise en œuvre de précautions contre les gouttelettes et les contacts pour les personnes résidentes présentant des symptômes de COVID-19.

**Justification et résumé**

La politique du titulaire de permis en matière de COVID-19 demandait au personnel de prendre des précautions contre les gouttelettes et les contacts pour toute personne résidente qui répondait à la définition de cas d'une infection respiratoire aiguë; pour les personnes résidentes présentant des symptômes de COVID-19, le personnel devait prendre toutes les précautions nécessaires contre les gouttelettes et les contacts.

Le foyer a signalé au bureau de santé publique de la région que des personnes résidentes présentaient des symptômes de COVID-19; cependant, toutes les personnes résidentes concernées n'avaient pas été placées sous précautions contre les gouttelettes et les contacts.

Un membre du personnel autorisé a confirmé que des précautions supplémentaires incorrectes avaient été mises en œuvre, les personnes résidentes devant être isolées étant initialement placées sous précautions contre les gouttelettes.

Le fait que le personnel n'ait pas mis en œuvre les précautions supplémentaires décrites dans la politique du titulaire de permis a augmenté le risque de transmission de la COVID-19 aux personnes résidentes, ce qui aurait pu contribuer à la propagation de la maladie infectieuse dans l'ensemble du foyer.

**Sources :** Liste sommaire pour l'éclosion, politique du titulaire de permis en matière de COVID-19, notes des réunions de l'équipe de gestion des éclosions et rapport d'inspection du bureau de santé publique; et entretiens avec un membre du personnel autorisé et un inspecteur du bureau de santé publique.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le**

15 octobre 2024

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 Médecin-hygiéniste en chef  
et médecin-hygiéniste**

Problème de conformité n° 007 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 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*.

**L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :**

- a) Élaborer et mettre en œuvre un processus pour s'assurer que tous les désinfectants pour les mains à base d'alcool (DMBA) dans le foyer ne sont pas périmés.
- b) Effectuer des vérifications mensuelles et prendre des mesures correctives pour toute lacune constatée pendant deux mois ou plus si des préoccupations sont identifiées, à la suite de l'émission de cet ordre, de toutes les personnes résidentes et des aires communes pour s'assurer que le DMBA n'est pas périmé. Toutes les vérifications effectuées doivent être documentées et un dossier doit être conservé, indiquant le nom de la personne ayant effectué la vérification et la date de la vérification.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) utilisé dans le foyer ne soit pas expiré.

**Justification et résumé**

Au cours de l'inspection, des unités de DMBA périmées ont été trouvées dans les unités de distribution de 24 chambres de personnes résidentes.

La directrice des soins et l'administratrice ont reconnu que le DMBA du foyer avait expiré alors qu'il était utilisé. Elles ont confirmé que ce problème avait été soulevé lors de la récente éclosion de COVID-19, qu'elles pensaient qu'il avait été résolu à

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

l'époque, mais qu'aucun processus formel de vérification des dates de péremption n'avait été mis en place.

Le fait de ne pas s'être assuré que le DMBA utilisé dans les chambres des personnes résidentes du foyer n'était pas périmé a exposé les personnes résidentes à un risque d'infection par transmission de micro-organismes.

**Sources :** Observations des chambres des personnes résidentes; rapport du bureau de santé publique, *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif* du ministère de la Santé (avril 2024); et entretiens avec le bureau de santé publique, la directrice des soins, l'administratrice et d'autres membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le**

15 octobre 2024



**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'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 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 le directeur doit être présentée par écrit et signifiée 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 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 commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du  
ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

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

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

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

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

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

**Directeur**

a/s 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

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](http://www.hsarb.on.ca).