

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 8 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1128-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Mariann Nursing Home and Residence

Foyer de soins de longue durée et ville : Mariann Home, Richmond Hill

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 31 mars 2025, du 1^{er} au 4 avril 2025 et le 8 avril 2025.

L'inspection concernait :

- Un dossier lié à une éclosion.

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant cette inspection :

Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD)

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

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

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 :
(b) un plan écrit qui permet d'intervenir en cas d'éclotions de maladies infectieuses.

Paragraphe 102 (11) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer se conforme à son plan, compte tenu de son système de gestion des épidémies.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques écrites élaborées pour le programme de prévention et de contrôle des infections soient respectées. Plus précisément, la politique de gestion des épidémies et d'infections respiratoires du foyer (Outbreak management - respiratory policy) précisait que trois cas de maladies respiratoires aiguës (MRA) (confirmation en laboratoire non nécessaire) survenant dans les 48 heures et ayant un lien épidémiologique commun confirmaient la définition d'une épidémie d'infection respiratoire. De plus, la politique prévoit la nécessité d'évaluer et de confirmer l'existence d'une épidémie d'infection respiratoire soupçonnée ou confirmée en consultation avec la Santé publique.

Les dossiers cliniques de plusieurs personnes résidentes indiquent que les symptômes sont apparus à une date précise et ont persisté jusqu'à la journée suivante, date à laquelle toutes les personnes résidentes ont fait l'objet de précautions supplémentaires. Plusieurs autres personnes résidentes ont fait l'objet de précautions supplémentaires le deuxième jour. Cette journée-là, plusieurs personnes résidentes ont présenté les deux mêmes symptômes. Toutes les personnes résidentes présentant les symptômes demeurent au même étage. L'infirmier ou l'infirmière-hygiéniste et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (personne responsable de la PIC) ont confirmé que la Santé publique aurait dû être informée des symptômes plus tôt.

Sources : dossiers médicaux de plusieurs personnes résidentes, feuille de définition de cas, feuille de surveillance mensuelle, politique de gestion des

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

épidémies et d'infections respiratoires (Outbreak management - respiratory policy) et entretiens avec l'infirmier ou infirmière-hygiéniste et la personne responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD)

Non-respect de : l'alinéa 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

(a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que deux personnes résidentes soient surveillées à chaque quart de travail pour déceler les signes et les symptômes d'une infection.

Les dossiers médicaux des deux personnes résidentes ont permis de confirmer que les personnes présentaient des signes et des symptômes d'infection et que des précautions supplémentaires devaient être prises. Les dossiers médicaux des deux personnes résidentes ont révélé que les signes et symptômes d'infection n'ont pas été documentés pendant plusieurs quarts de travail au cours de la période infectieuse respective de ces personnes. Un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et la personne responsable de la PCI ont confirmé que la procédure du foyer consistait à surveiller et à documenter les signes et les

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

symptômes à chaque quart de travail jusqu'à ce que l'infection ait été complètement soignée.

Sources : dossiers médicaux des personnes résidentes et entretiens avec l'IAA et la personne responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : RAPPORTS : INCIDENTS GRAVES

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD)

Non-respect de : l'alinéa 115 (1) 5 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'écllosion 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 informer immédiatement le directeur ou la directrice de l'écllosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique.

Le foyer a signalé une épidémie d'infection respiratoire à une date précise. Le rapport d'incident critique n'a été remis au directeur ou à la directrice que le lendemain.

Sources : rapport d'incident critique, bilan de l'épidémie et rapport d'analyse et entretiens avec l'infirmier ou infirmière-hygiéniste et la personne responsable de la PCI.