

The Honourable Frank N. Marrocco, Chair  
Angela Coke, Commissioner  
Dr. Jack Kitts, Commissioner

L'honorable Frank N. Marrocco, président  
Angela Coke, commissaire  
Dr Jack Kitts, commissaire

le 4 décembre, 2020

Madame la Ministre,

Comme on peut le constater, la province traverse une deuxième vague de la pandémie de la COVID-19 et les résidents des foyers de soins de longue durée (SLD) continuent d'être exposés à un risque accru. Depuis la publication de notre lettre provisoire et de nos recommandations le 23 octobre, plus de 100 foyers ont été touchés par une éclosion et plus de 300 résidents sont décédés.

Il s'agit de notre deuxième lettre provisoire contenant des recommandations. Elle met l'accent sur la qualité des services aux résidents en raison de la vulnérabilité persistante des foyers de SLD et sur des informations complémentaires fondées sur les preuves que nous avons reçues depuis notre première lettre provisoire.

Nous sommes conscients que de nombreux facteurs augmentent le risque que ce virus pénètre dans les foyers de SLD et cause des infections généralisées et des décès. Par exemple, nous avons appris que la prévalence et la transmission du virus dans la collectivité est un indicateur important de la propagation dans les foyers de SLD. Toutefois, certains facteurs qui peuvent être efficaces pour réduire les risques et améliorer la qualité des services pour les résidents des foyers de SLD peuvent être abordés à court terme. Parmi ces facteurs, on note :

1. Un leadership efficace et responsabilité;
2. Des indicateurs de rendement pour évaluer l'état de préparation de chaque foyer à la prévention et à la gestion des éclosions de la COVID-19; et
3. Des inspections ciblées pour évaluer la conformité aux mesures connues pour réduire les répercussions du virus.

## **1. Leadership et responsabilité dans les foyers de SLD**

Selon le principe fondamental de la *Loi sur les foyers de soins de longue durée*, « un foyer de soins de longue durée est avant tout le foyer de ses résidents et doit être exploité de sorte qu'ils puissent y vivre avec dignité et dans la sécurité et le confort et que leurs besoins physiques, psychologiques, sociaux, spirituels et culturels soient comblés de façon satisfaisante. » Il faut un leadership efficace et de la responsabilité à tous les niveaux du secteur des SLD pour s'assurer que les résidents et le personnel vivent et travaillent dans un environnement défini par ce principe fondamental. Dans les mois à venir, la Commission continuera à examiner le leadership à tous les niveaux et ses répercussions sur les soins aux résidents et sur le personnel des foyers de SLD. Dans cette lettre provisoire, nous nous focaliserons en priorité sur le leadership dans les foyers.

independent thorough inclusive timely | indépendante approfondie inclusive opportune

Nous avons appris de la première vague que le leadership sur le terrain est important. Nous avons appris que les foyers où les dirigeants étaient omniprésents et clarifiaient les rôles et responsabilités du personnel s'en sortaient mieux que ceux où les dirigeants étaient moins engagés. Les foyers disposant de dirigeants efficaces étaient mieux préparés, avaient moins d'éclosions et maîtrisaient mieux les éclosions lorsqu'elles survenaient.

Les rapports provisoire et final des Forces armées canadiennes (FAC) sur les observations qu'elles ont faites dans les foyers de SLD où elles ont été affectées en Ontario ont clairement identifié la mauvaise communication entre les dirigeants et le personnel, la mauvaise intégration du nouveau personnel, des niveaux inappropriés de supervision et des préoccupations concernant les compétences cliniques et la qualité des services aux résidents comme étant les principaux facteurs ayant contribué aux crises dans ces foyers. Le rapport provisoire des FAC indique que les dirigeants des foyers de SLD reconnaissent qu'ils doivent s'améliorer.

Nous avons également entendu des témoignages selon lesquels l'équipe de direction d'un foyer sans but lucratif de Toronto, un endroit où la transmission interne était élevée, a fait preuve de leadership dans la préparation face à la pandémie et la gestion de celle-ci. L'équipe de direction a surveillé de façon proactive la situation mondiale et la situation au Canada au début février pour se préparer à d'éventuelles répercussions. La haute direction a tenu des réunions pour activer et examiner les plans de lutte contre la pandémie, sur la base de leur expérience du SRAS. Au début février, leur évaluation comprenait l'examen des effectifs, de la nourriture, de la PCI et des fournitures d'EPI, ainsi que la mise en œuvre du port obligatoire du masque, avant la mise en place des directives gouvernementales. La communication régulière de la direction avec le personnel et les familles (visites informelles des PDG, etc.) était une pratique courante. Grâce à cette approche proactive et pratique, le foyer n'a enregistré aucun cas positif à la COVID-19 lors de la première vague et aucun cas jusqu'à présent au cours de la deuxième vague.

Nous avons également appris qu'il y avait de la confusion quant à savoir qui était responsable du maintien de la qualité des services aux résidents des foyers pendant la pandémie. Il n'était pas clairement établi à qui incombait cette responsabilité dans les équipes de direction des foyers de SLD, équipes composées du directeur exécutif, du directeur des soins infirmiers et personnels et du directeur médical, et ces dirigeants n'étaient pas toujours accessibles ou présents sur place. Nous avons également reçu des informations concernant les études, la formation et les ressources financières que les dirigeants du secteur sont censés avoir pour assumer et exercer efficacement leurs fonctions.

L'expérience montre qu'un leadership efficace exige souvent des décisions difficiles. Le regroupement en cohortes, l'isolement et le transfert sont des exemples de décisions difficiles et opportunes que les dirigeants des foyers de SLD doivent prendre durant une éclosion.

Étant donné que 40 % des foyers de SLD disposent de salles à plusieurs lits dans lesquelles la maladie se propage rapidement et qui ont une capacité limitée à regrouper en cohortes et à permettre l'isolement sur place, les dirigeants de ces foyers doivent travailler avec leurs partenaires de santé locaux, les résidents et les familles afin d'élaborer des plans d'urgence pour transférer les résidents, si cela s'avère nécessaire. L'expérience de l'Hôpital régional de Windsor et du foyer de SLD Heron Terrace est instructive pour illustrer la façon dont un leadership, une planification et une exécution décisifs peuvent être combinés dans un effort singulier pour sauver la vie des résidents lorsqu'un foyer fait face à une grave éclosion.

« Il est devenu évident que Heron Terrace ne pouvait pas poursuivre ses opérations, même avec un soutien de la part du personnel des soins à domicile et en milieu communautaire, et des discussions ont été entamées assez rapidement sur la possibilité de transférer les résidents, pour des raisons de sécurité. »

*David Musyj, président-directeur général de l'Hôpital régional de Windsor*

Cela est conforme à notre précédente recommandation selon laquelle les résidents positifs à la COVID-19, notamment dans les foyers pour personnes âgées, doivent se voir offrir la possibilité d'être transférés dans d'autres environnements afin de prévenir la transmission du virus et de les aider à guérir.

La personne responsable de la qualité des services aux résidents dans chaque foyer doit travailler avec son hôpital, les partenaires de santé publique et d'autres intervenants à la mise en place de plans pour transférer rapidement les résidents vers d'autres établissements, s'il est judicieux de le faire. Le plan doit identifier ces établissements à l'avance.

Nous avons également appris que les foyers de SLD en Ontario et dans d'autres pays (par exemple à Hong Kong depuis 2004) où il y avait un membre du personnel formé et attiré à la prévention et au contrôle des infections (PCI) étaient mieux à même de prévenir et/ou de contrôler la propagation du virus.

« ...le gouvernement exige que tous les foyers de soins de longue durée aient un membre du personnel, généralement une infirmière, qui soit désigné comme responsable du contrôle des maladies infectieuses dans le foyer de soins de longue durée. »

*Professeur Terry Lum, Université de Hong Kong et interRAI*

Bien que le règlement de la *Loi sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) exige que chaque foyer dispose d'un coordonnateur de programme de PCI et que des progrès aient été réalisés pour améliorer l'accès à l'expertise de la PCI par l'entremise des centres d'expertise de la PCI depuis nos recommandations d'octobre, beaucoup reste encore à faire dans certains foyers.

***Tant que la pandémie n'est pas terminée, nous vous recommandons d'exiger que :***

- Un membre de l'équipe de direction composée du directeur exécutif, du directeur des soins infirmiers et personnels et du directeur médical de chaque foyer de SLD soit **clairement désigné comme responsable de la qualité des services aux résidents**. Cette personne doit être présente sur place chaque jour à temps plein et être responsable de la qualité des services aux résidents. La province doit fournir les ressources financières nécessaires pour soutenir efficacement la personne responsable de la qualité des services aux résidents dans l'exercice de son rôle et de ses responsabilités.

## **2. Indicateurs de rendement**

Les six indicateurs cliniques actuellement évalués dans les rapports sur le rendement des foyers de SLD, tels que le pourcentage de résidents qui ont chuté, ont ressenti des douleurs ou ont été contenus physiquement, sont un excellent premier pas pour faire progresser la transparence et signaler les problèmes dans les foyers. Bien que précieuses, ces données ne fournissent pas d'autres indications importantes sur la qualité des services reçus par les résidents et sur leur expérience dans le foyer. De plus, les chiffres les plus récents se fondent sur les données de 2018-2019 et sont hébergés sur une plateforme en ligne autre que celle où sont hébergés les rapports d'inspection des foyers.

Du point de vue de la qualité des services, les foyers devraient surveiller et rendre compte des autres indicateurs qui fourniraient des informations supplémentaires importantes aux résidents, aux familles et au grand public et par rapport auxquelles les foyers peuvent être évalués.

Les indicateurs dans des domaines tels que les effectifs (par exemple, la composition des effectifs, le ratio résidents/employés et le ratio résidents/employés ayant une expertise clinique, le niveau d'engagement du personnel, etc.), les fournitures d'EPI et la satisfaction des résidents et des familles concernant les soins dispensés au foyer devraient être contrôlés et faire l'objet de rapports publics.

Nous comprenons que la surveillance et la conformité aux pratiques de santé publique, l'EPI, la PCI et les effectifs ont pris une importance récente en raison de la pandémie et ne sont pas régulièrement surveillés comme les autres mesures. La responsabilité et l'obligation de rendre compte de la supervision de cette tâche devraient incomber au responsable de la qualité des services aux résidents du foyer.

***Par conséquent, nous recommandons que des mesures immédiates soient prises pour :***

- **Inclure des mesures de rendement telles que la satisfaction des résidents et des familles, l'engagement du personnel, les niveaux des effectifs et la fourniture d'EPI dans les rapports de rendement des foyers de SLD.**
- **Afficher publiquement les rapports de rendement des foyers** dans un endroit unique et centralisé pour que le public et les autres foyers puissent évaluer et comparer les foyers les uns aux autres. Ces informations devraient être mises à jour plus souvent et être présentées de manière conviviale avec l'état des inspections de chaque foyer pour que le public puisse y effectuer des recherches et accéder à un tableau complet du rendement de chaque foyer.

### **3. Inspections**

Des questions et des préoccupations ont été soulevées quant à l'efficacité du système de surveillance et d'inspection de la province, dont le principal objectif est de protéger les personnes vulnérables dans les foyers de SLD.

Sur la base des témoignages donnés devant la Commission, des informations partagées par les fonctionnaires et de la recherche menée par la Commission, plusieurs questions ont été soulevées qui, selon la Commission, nécessitent une attention urgente. Il s'agit notamment de la décision prise à l'automne 2018 de mettre fin aux inspections de la qualité des services aux résidents dans tous les foyers de soins de longue durée, du manque apparent d'uniformité dans l'application des règles et de l'approche cloisonnée des inspections par le ministère des Soins de longue durée (MSLD), le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences (MTFDC) et les inspecteurs de la santé publique.

#### **a) L'élimination des inspections annuelles de la qualité des soins aux résidents**

En 2013, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a reconnu que des inspections complètes aideraient à identifier les problèmes systémiques dans les foyers et s'est engagé à effectuer une inspection de la qualité des services aux résidents dans chaque foyer par la fin 2014 et chaque année suivante. La quasi-totalité des 626 foyers de SLD ont fait l'objet d'une inspection de la qualité des services aux résidents en 2015, 2016 et 2017.

De plus, environ 100 inspecteurs ont été embauchés sur deux ans pour soutenir cet effort, portant le total à 180 en 2015. Nous notons que ce nombre est resté largement le même au cours des cinq dernières années, avec 175 inspecteurs de SLD travaillant actuellement dans le cadre du Programme d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée (PIQFSLD).

En réponse à la recommandation de la vérificatrice générale en 2015 « d'accorder la priorité aux inspections complètes découlant des plaintes et des incidents critiques survenus dans les foyers de SLD et d'autres facteurs de risque » pour effacer un arriéré de près de 3 000 inspections découlant de plaintes et d'incidents critiques, le ministère a introduit une approche d'inspection et d'application fondée sur le risque.

Les foyers de SLD jugés à haut risque devaient faire l'objet d'inspections annuelles plus approfondies, même si tous les foyers devaient encore être inspectés chaque année. En 2018, 329 foyers de SLD ont fait l'objet d'une inspection de la qualité des services aux résidents. Cependant, ce nombre a chuté à 27 foyers en 2019.

Cette réduction du nombre d'inspections, qui vise à fournir un examen global des opérations dans les foyers, a laissé au ministère un tableau incomplet de l'état de la prévention et du contrôle des infections (PCI) et de la préparation aux situations d'urgence.

Il s'agit d'une lacune importante, car les inspections de la qualité des services aux résidents sont les seules inspections axées sur les résidents qui doivent inclure un examen de la PCI. De par leur nature, une plainte découlant des problèmes quotidiens dans un foyer est très peu susceptible d'identifier les problèmes posés par l'équipement et les processus qui seraient utilisés en cas d'urgence.

Il est important de noter que nous n'avons trouvé aucune indication que des inspections proactives aient été lancées par le MSLD lorsque les éclosions de la COVID-19 ont commencé dans le monde. Du 1<sup>er</sup> mars au 15 octobre 2020, seulement 11 foyers de SLD ont fait l'objet d'une inspection proactive.

#### ***Nous recommandons au ministère :***

- **De réintroduire les inspections annuelles de la qualité des services aux résidents pour tous les foyers de SLD et d'exiger que toutes les inspections réactives qui ont lieu pendant la pandémie incluent un examen du programme de PCI.** Cela fera en sorte que tous les foyers de SLD reçoivent un examen et une évaluation du protocole de PCI et que les éventuelles violations soient identifiées chaque fois qu'une inspection du MSLD a lieu dans le foyer pendant la pandémie.
- **De demander un financement approprié dans le prochain budget provincial de 2021 pour embaucher et former de nouveaux inspecteurs afin de mettre en œuvre les inspections annuelles de la qualité des services aux résidents dans chaque foyer de SLD du système.** Ces ressources sont importantes pour répondre aux besoins actuels ainsi qu'à la demande anticipée qui sera créée avec les nouveaux lits supplémentaires qui seront mis en service dans les deux à cinq prochaines années.

#### **b) Application**

Outre la suppression des inspections, nous sommes préoccupés par l'apparent manque d'application des règles et de suivi de la vérification du respect des ordonnances émises par le ministère.

En 2019, les deux mesures d'exécution les plus courantes étaient l'avis écrit et le plan de correction volontaire. Ni l'une ni l'autre n'exige un suivi ou une vérification obligatoire de la part du foyer de SLD pour illustrer le respect de l'exigence de la *Loi sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

De 2018 à 2020, le plan de soins a toujours été considéré comme le principal domaine de non-conformité identifié lors des inspections découlant de plaintes. Cela illustre le volume élevé de plaintes qui ont dû être formulées au sujet du plan de soins des résidents. Il est intéressant de noter que les questions relatives à la PCI figurent rarement dans la liste des dix premiers domaines de non-conformité identifiés lors des inspections découlant de plaintes, montrant qu'elles ont rarement fait l'objet d'une inspection.

Les ordonnances de direction (OD) semblent n'être appliquées que dans des circonstances extrêmes. Il n'y en a eu que 21 émises entre janvier 2019 et août 2020.

De plus, il semble que les amendes ou les pénalités au terme de poursuites pour non-conformité aux ordonnances émises dans le cadre de la LFSLD sont rarement appliquées comme une forme de mesure corrective, ce qui peut illustrer le manque de désir manifeste des exploitants de SLD de se conformer.

***Nous recommandons au ministère :***

- **D'améliorer l'application en accordant la priorité à des réponses rapides en cas de non-respect des ordonnances de la PCI et du plan de soins.**

**c) Coordination des inspections**

Enfin, il semble qu'il n'existe pas d'approche uniforme des inspections effectuées par le MSLD, le MTFDC et les unités de santé publique.

Cela s'explique probablement par le fait que les inspecteurs des trois organisations ont tendance à exercer leurs fonctions de façon indépendante. Si des problèmes qui ne relèvent pas de leurs mandats respectifs surviennent pendant les inspections, ils peuvent informer ou consulter leurs homologues, mais il n'existe pas de protocole clair ou largement utilisé pour l'échange d'informations ou le suivi.

Cette approche incohérente des inspections s'est avérée extrêmement préjudiciable pour la PCI dans les foyers de SLD. Avec la quasi-suppression des inspections de la qualité des services aux résidents et les inspections minimales déclenchées par les plaintes ou les incidents critiques de la PCI, les inspections du MSLD n'ont guère aidé à identifier de façon proactive les lacunes dans le contrôle des infections dans les foyers et à y remédier. Les inspections du MTFDC étaient axées sur les normes de santé et de sécurité au travail, telles l'accès aux EPI, mais uniquement en ce qui concerne le personnel, et non les résidents. Les organismes de santé publique ont fourni des conseils sur les meilleures pratiques en matière de PCI, mais dans certains cas, elles ne semblaient pas disposer de ressources ou de capacités suffisantes pour soutenir l'application pratique dans les foyers.

*Par conséquent, nous recommandons que des mesures immédiates soient prises pour :*

- **Éliminer l'approche cloisonnée des inspections du MTFDC, des unités de santé publique et du MSLD par l'entremise de formations croisées, de la mise en place d'un système centralisé de partage de rapports et d'équipes d'inspecteurs pour traiter des questions transversales précises.** Le partage d'informations sur les exigences législatives croisées, telles que la PCI, garantirait la communication et l'application uniforme des normes, et la formation croisée permettrait d'envoyer des inspecteurs des trois organisations pour soutenir les foyers dans les situations d'urgence.

**Conclusion**

Tel qu'indiqué dans notre lettre précédente, qui contenait nos premières recommandations provisoires, contrairement à d'autres enquêtes publiques, les travaux de notre Commission sont menés durant la pandémie de la COVID-19, et pendant qu'une deuxième vague d'infections se produit dans la province, y compris dans les foyers de soins de longue durée.

Comme pour notre première série de recommandations provisoires, il ne s'agit pas de nos observations finales sur les questions soulevées dans cette lettre.

Sur la base de notre enquête en cours, notre rapport final présentera un compte rendu de ce qui s'est passé au cours de la première vague de la pandémie et fournira un large éventail de recommandations relatives aux défis systémiques de la COVID-19 et aux facteurs qui ont contribué à la tragédie dans les foyers de soins de longue durée.



L'honorable Frank N. Marrocco  
Président



Angela Coke  
Commissaire



Dr. Jack Kitts  
Commissaire

cc. L'hon. Christine Elliott, vice-première ministre et ministre de la Santé