

---

# Chapitre 3

## État de préparation et capacité d'intervention en situation de pandémie dans les foyers de soins – Ministère du Développement social

### Contenu

Résumé.....	61
Introduction à l'audit.....	62
Conclusion.....	64
Contexte.....	64
Défis systémiques au sein du réseau des foyers de soins.....	68
État de préparation dans l'éventualité d'une pandémie.....	78
Mesures prises pour surmonter la pandémie.....	87
Annexe I : Recommandations et réponses.....	93
Annexe II : Glossaire.....	97
Annexe III : Objectif et critères de l'audit.....	99
Annexe IV : À propos de l'audit.....	100
Annexe V : Foyers de soins par zone.....	101
Annexe VI : Cadre de surveillance des services des foyers de soins du ministère du Développement social.....	103
Annexe VII : Critères du processus d'inspections annuelle qui ont été utilisés dans le cadre de l'analyse.....	104



# État de préparation et capacité d'intervention en situation de pandémie dans les foyers de soins – Ministère du Développement social

Rapport du vérificateur général – Volume I, chapitre 3 – Septembre 2023

---

## Pourquoi est-ce important?

- Les foyers de soins dispensent des soins à l'un des groupes démographiques les plus vulnérables du Nouveau-Brunswick.
- En date du 31 mars 2022, 1 955 pensionnaires et 2 036 employés des foyers de soins du Nouveau-Brunswick avaient contracté la COVID-19.
- Parmi les 358 résidents du Nouveau-Brunswick qui ont perdu leur vie des suites de la COVID-19 en date d'avril 2022, 90 étaient des pensionnaires de foyers de soins.

## Conclusions générales

- Le ministère du Développement social (Ministère) n'a pas pris de mesures pour s'assurer que les foyers de soins étaient préparés comme il se doit dans l'éventualité d'une pandémie.
- Le Ministère a offert du soutien, des directives et de l'équipement de protection individuelle (EPI) aux foyers de soins en réponse à la pandémie. Cependant, nous avons noté des points à améliorer pour faire face à de futures pandémies.

## Nos constatations

### Les défis systémiques qui prévalaient avant le début de la pandémie ont amplifié les effets de la pandémie

- La pénurie de personnel clinique en foyers de soins existait avant la pandémie.
- Il y avait un manque d'accès à l'expertise en matière de prévention et de contrôle des infections.
- Le Ministère n'avait pas de plan de gestion des immobilisations ou des risques pour corriger les lacunes en matière de conception, applicables aux foyers de soins.
- Le Ministère était informé de l'existence de plusieurs domaines d'infractions notées lors des inspections; cependant, les mécanismes d'exécution sont limités.

### Le Ministère et les foyers de soins n'étaient pas prêts à faire face à la pandémie

- Le Ministère ne disposait d'aucun plan à jour de lutte contre une éventuelle pandémie.
- Le Ministère n'a pas fourni de ressources financières aux foyers de soins pour les aider à se préparer en cas de pandémie.

### Améliorations requises pour faire face à de futures pandémies

- Le Ministère doit travailler avec les foyers de soins pour corriger les principaux secteurs de non-conformité, notamment en ce qui a trait à un nombre adéquat d'employés affectés aux soins.
- Le Ministère doit veiller à un accès en temps opportun aux spécialistes en prévention et contrôle des infections.

## **Introduction à l'audit**

- 3.1** Le ministère du Développement social est responsable du financement et de l'inspection des foyers de soins ainsi que de la délivrance des permis à ces établissements. Il établit les exigences relatives à la prestation des programmes et veille à ce que tous les foyers de soins se conforment à la *Loi sur les foyers de soins*, à la réglementation connexe et aux normes du Ministère.
- 3.2** Le 19 mars 2020, la Province du Nouveau-Brunswick (la Province) a proclamé l'état d'urgence en vertu de la *Loi sur les mesures d'urgence*. L'état d'urgence a été renouvelé pendant des périodes additionnelles de 14 jours, jusqu'à ce qu'il prenne fin le 30 juillet 2021, date à laquelle la Province a levé toutes les restrictions. L'état d'urgence a été de nouveau déclaré le 24 septembre 2021, et a été renouvelé pendant des périodes additionnelles de 14 jours jusqu'à ce qu'il prenne fin le 14 mars 2022.
- Pourquoi avons-nous choisi ce sujet?**
- 3.3** La décision de procéder à l'audit de l'état de préparation du Ministère et des mesures prises par celui-ci dans les foyers de soins pour surmonter la COVID-19 a été prise pour les raisons suivantes :
- le 25 mars 2022, l'Assemblée législative a adopté une motion proposant que le vérificateur général mène un examen des mesures prises par le gouvernement provincial pour lutter contre la pandémie de COVID-19
  - les pensionnaires des foyers de soins constituent une population vulnérable qui a été durement touchée par la pandémie
- Objectif de l'audit**
- 3.4** L'audit visait à déterminer si le ministère du Développement social :
- avait fait en sorte que les foyers de soins étaient fin prêts dans l'éventualité d'une pandémie
  - était intervenu efficacement pour lutter contre la pandémie de COVID-19

**Étendue de l'audit**

- 3.5** La majorité des conclusions de notre audit sont liées à la période allant du 1<sup>er</sup> avril 2019 au 31 mars 2022. Toutefois, pour les éléments de la gestion des situations d'urgence que sont la prévention et l'atténuation, la période de l'audit comprend les années civiles 2018 à 2022.
- 3.6** Les éléments clés de la gestion de situations d'urgence pour le présent audit sont les suivants :
- la prévention et l'atténuation
  - l'état de préparation
  - les mesures prises
- 3.7** L'annexe I présente les recommandations de notre audit et les réponses du Ministère.
- 3.8** L'annexe II contient un glossaire des termes utilisés dans le présent chapitre.
- 3.9** Les annexes III et IV présentent des précisions sur les objectifs, les critères et l'étendue de l'audit ainsi que sur l'approche utilisée.
- 3.10** La pandémie de COVID-19 a soulevé des défis sans précédent pour le Ministère, et les conseils d'administration, le personnel et les pensionnaires des foyers de soins, ainsi que pour les familles. Il convient de souligner et de saluer les très grands efforts déployés par de nombreux intervenants pour aider, soigner et protéger la population vulnérable des foyers de soins pendant cette période très difficile. Les constatations et les recommandations présentées ici ont pour but d'aider le gouvernement à se préparer et à intervenir efficacement en cas de pandémie future, et également de promouvoir l'amélioration des services offerts aux pensionnaires des foyers de soins de la province.
- 3.11** Nous prenons acte de la réponse ouverte des personnes que nous avons interrogées dans le cadre de notre audit. Nous les remercions de leur honnêteté et de leur transparence.

**Conclusions**

**3.12** Notre audit nous permet de conclure que le Ministère ne s'est pas assuré que les foyers de soins étaient prêts à composer avec une pandémie. Bien que des efforts importants aient été faits pour lutter efficacement contre la pandémie, nous avons constaté plusieurs domaines d'améliorations futures.

**Contexte**

**3.13** Les services des foyers de soins sont destinés aux personnes dont l'état de santé est stable, mais qui ont besoin de soins infirmiers et de supervision 24 heures sur 24. Les services fournis sont axés sur l'indépendance physique, sociale et psychologique des pensionnaires.

**3.14** Le personnel des soins cliniques des foyers de soins se compose :

- d'infirmières immatriculées (II)
- d'infirmières auxiliaires autorisées (IAA)
- de préposés aux pensionnaires (PP)

**3.15** Les foyers de soins comptent aussi des diététistes et d'autres membres qui s'occupent des services de buanderie, de cuisine, de réactivation, de réadaptation, d'entretien et d'administration.

***La capacité des foyers de soins varie de 13 à 218 lits***

**3.16** Les services sont fournis par 71 foyers de soins titulaires de permis, répartis partout dans la province. De ces 71 foyers de soins, 61 sont régis de façon indépendante par un conseil d'administration et sont classés dans la catégorie des organismes à but non lucratif. Les 10 autres foyers de soins sont détenus et exploités par des sociétés privées. La capacité des foyers de soins varie de 13 à 218 lits.

**3.17** La pièce 3.1 indique qu'au 31 mars 2022, on recensait au Nouveau-Brunswick 4 953 lits dans les foyers de soins titulaires de permis.

Pièce 3.1 - Réseau des foyers de soins (au 31 mars 2022)

Foyers de soins (catégorie)	Nombre de foyers de soins	Nombre de lits
Organismes à but non lucratif	61	4 177
Organismes privés à but lucratif	10	776
Total	71	4 953

Source : Préparée par le VGNB à partir des renseignements fournis par le Ministère (non audités).

- 3.18** L'annexe V fournit la liste des foyers de soins et le nombre de lits par zone dans la province.
- 3.19** Le processus d'inspection annuelle vise à déterminer si les foyers de soins se conforment à la Loi, à la réglementation et aux normes ministérielles applicables aux foyers de soins, ainsi qu'aux inspections qui y sont effectuées. Ses principales étapes sont les suivantes :
- la détermination des cas de non-conformité et l'établissement de dates cibles pour la mise en œuvre de mesures correctives;
  - la détermination de mesures correctives prises;
  - la délivrance du niveau de renouvellement des permis.
- 3.20** De plus, la *Loi sur les foyers de soins* donne l'autorité au lieutenant-gouverneur en conseil de nommer un fiduciaire à l'égard d'un foyer de soins.
- 3.21** Une description détaillée du cadre ministériel de surveillance des services des foyers de soins est présentée à l'annexe VI.
- 3.22** La pièce 3.2 expose les responsabilités du Ministère et des conseils d'administration des foyers de soins (ou exploitants).

## Pièce 3.2 - Responsabilités du Ministère et des exploitants de foyers de soins

Ministère	Exploitant d'un foyer de soins
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Application de la <i>Loi sur les foyers de soins</i></li> <li>• Élaboration de normes applicables aux foyers de soins</li> <li>• Inspections, application de la Loi et délivrance de permis</li> <li>• Financement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion et opérations</li> <li>• Conformité à la Loi, à la réglementation et aux normes du Ministère, notamment les niveaux de dotation en personnel, la formation, un programme de protection incendie, un plan de mesures d'urgence et le maintien de la propriété</li> </ul>

Source : Préparée par le VGNB à partir des renseignements fournis par le Ministère

**3.23** La pièce 3.3 présente une ventilation des dépenses annuelles du Ministère au titre des services des foyers de soins lors des exercices clos au 31 mars, 2019 à 2022.

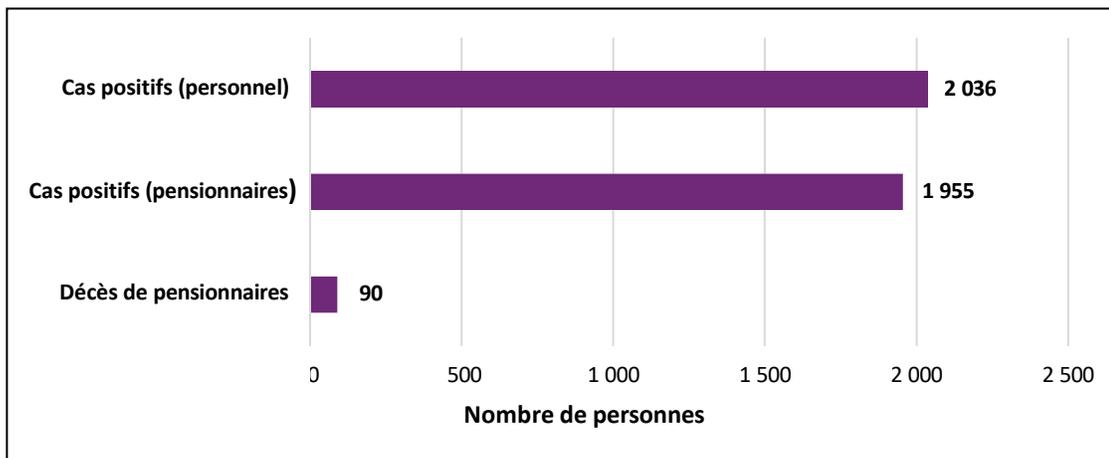
*Pièce 3.3 - Dépenses annuelles du Ministère au titre des services des foyers de soins et nombre de lits autorisés (Exercices clos 2019 à 2022)*

Secteurs de programme	Exercice (en millions de dollars)			
	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Services des foyers de soins	354,1 \$	374,9 \$	389,6 \$	398,3 \$
Foyers de soins – Programme d'immobilisations	10,3 \$	11,7 \$	9,9 \$	8,9 \$
<b>Total des dépenses</b>	<b>364,4 \$</b>	<b>386,6 \$</b>	<b>399,5 \$</b>	<b>407,2 \$</b>
Nombre total de lits en foyers de soins	4 766	4 778	4 925	4 953

Source : Préparée par le VGNB à partir des renseignements fournis par le Ministère (non audités)

**3.24** La première éclosion de COVID-19 dans les foyers de soins a eu lieu en novembre 2020. La pièce 3.4 présente le nombre de cas positifs et de décès de pensionnaires en date du 31 mars 2022.

*Pièce 3.4 - Nombre de cas positifs de COVID-19 et de décès parmi les pensionnaires et les membres du personnel des foyers de soins au 31 mars 2022*



Source : Préparée par le VGNB à partir des données et des renseignements fournis par le Ministère (non audités)

***1 955 pensionnaires et 2 036 employés de foyers de soins ont reçu un résultat positif***

**3.25** Au 31 mars 2022 :

- 1 955 pensionnaires de foyers de soins ont reçu un résultat positif à la suite de tests de dépistage de la COVID-19
- 2 036 employés de foyers de soins ont reçu un résultat positif à la COVID-19
- 90 pensionnaires ont perdu la vie
- un employé est décédé
- toutes les régions de la province ont été touchées

## Défis systémiques au sein du réseau des foyers de soins

*Différents problèmes préexistants ont nui à l'état de préparation des foyers de soins relativement à la pandémie de COVID-19*

**3.26** Bien avant la pandémie, le Ministère était au courant de l'existence de problèmes systémiques touchant les foyers de soins. Les problèmes suivants ont nui à la capacité du Ministère et des foyers de soins de faire les préparatifs nécessaires et d'intervenir pour composer avec la pandémie de COVID-19 :

- difficultés entourant la dotation en personnel clinique
- manque d'accès à l'expertise en matière de prévention et de contrôle des infections
- problèmes touchant les infrastructures des foyers de soins
- lacunes en matière d'inspection et d'exécution

### Défis en matière de personnel clinique

*Le Ministère était informé qu'il existait des pénuries de personnel avant la pandémie*

**3.27** Le processus d'inspection annuelle des foyers de soins avait décelé des pénuries persistantes de personnel clinique. Le Ministère n'a toutefois pas pris de mesures pour rectifier cette situation.

*Les niveaux de dotation en personnel dérogeaient à la Loi*

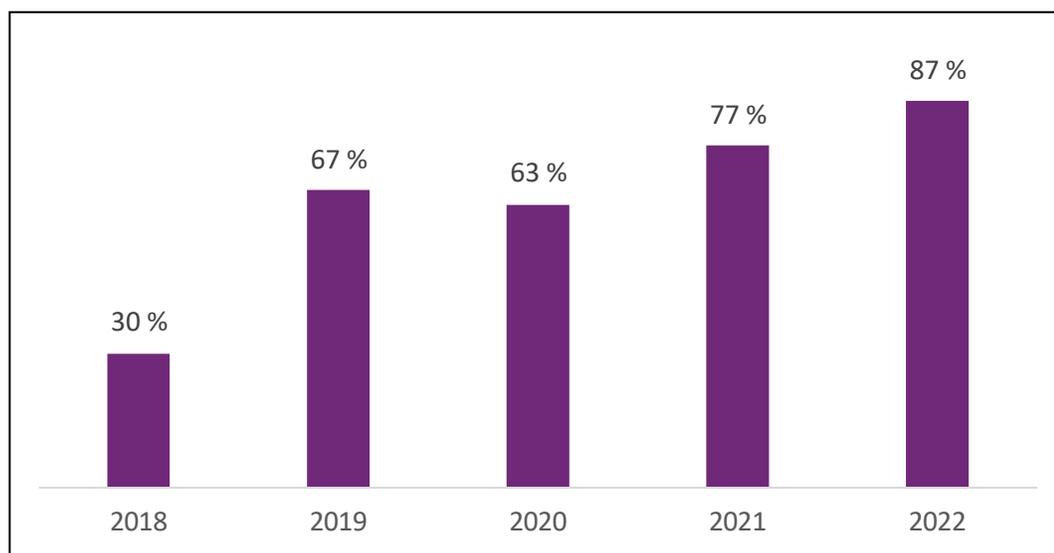
**3.28** Voici deux exigences clés en matière de dotation en vertu de la *Loi sur les foyers de soins, Règlement du Nouveau-Brunswick 85-187* :

- maintenir des ratios appropriés en matière de dotation (définis selon les normes du Ministère) :
  - infirmières immatriculées 15 %
  - infirmières auxiliaires autorisées 20 %
  - préposés aux pensionnaires 65 %
- veiller à ce qu'une infirmière immatriculée soit en service en tout temps

**3.29** Nous avons passé en revue les résultats d'inspection d'un échantillon de 30 foyers de soins et avons constaté ce qui suit :

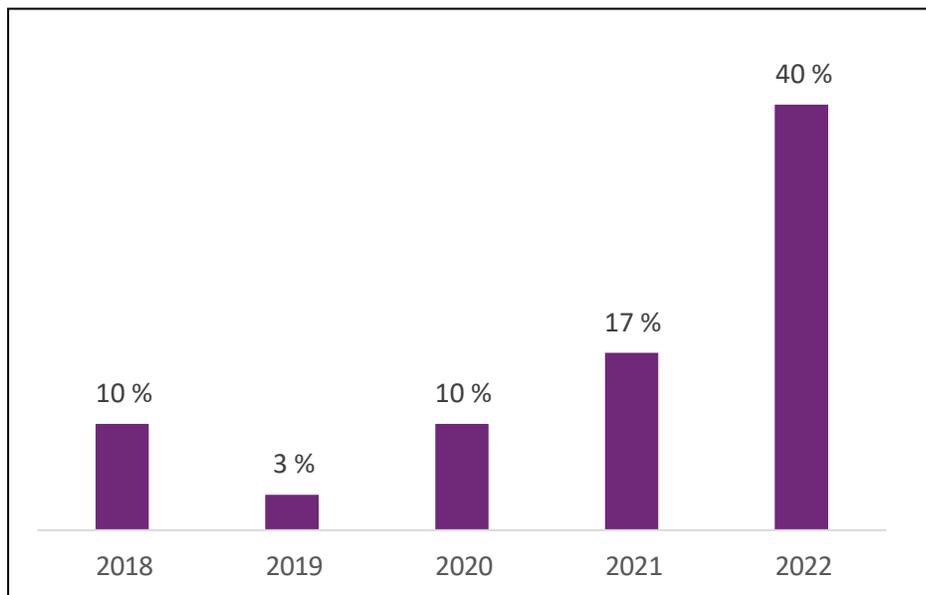
- les cas de non-conformité en matière de ratios appropriés en matière de personnel soignant ont augmenté de 30 % à 87 % entre 2018 et 2022 (pièce 3.5);
- les cas de non-conformité relatifs à l'exigence d'une infirmière immatriculée en service en tout temps ont augmenté de 10 % à 40 % entre 2018 et 2022 (pièce 3.6).

*Pièce 3.5 - Pourcentage de foyers de soins non conformes en ce qui a trait aux exigences en matière de ratios de dotation*



*Source : Préparée par le VGNB à partir de renseignements fournis par le Ministère (non audités)*

Pièce 3.6 - Pourcentage de foyers de soins non conformes aux exigences en matière d'infirmières immatriculées au travail



Source : Préparée par le VGNB à partir de renseignements fournis par le Ministère (non audités)

**3.30** Des membres du personnel du Ministère et certains intervenants ont rapporté les raisons suivantes pour expliquer la pénurie de personnel :

- la concurrence livrée par d'autres foyers de soins (II et IAA)
- les incitatifs financiers offerts par les régies régionales de la santé
- l'incapacité des foyers de petite taille à garantir le respect des horaires de travail
- les difficultés du marché du travail national et international

***Absence de stratégie de recrutement officielle***

**3.31** Les foyers de soins rivalisent avec le secteur privé, les régies régionales de la santé et d'autres administrations pour le même bassin limité de personnel.

**3.32** Le Ministère nous a indiqué que malgré le fait qu'il était au courant de l'existence d'une pénurie de personnel clinique au Canada et à l'étranger, il n'a pas élaboré de stratégie de recrutement actif pour les foyers de soins.

**Recommandation**                      **3.33**      **Nous recommandons au ministère du Développement social de collaborer avec les foyers de soins pour élaborer et mettre en œuvre une stratégie de recrutement du personnel de soins cliniques dans les foyers de soins.**

**Manque d'accès aux experts en matière de prévention et de contrôle des infections**

**Mesures de prévention et de contrôle des infections inadéquates**                      **3.34**      Prévention et contrôle des infections Canada (PCI Canada) préconise les pratiques exemplaires en matière de prévention et de contrôle des infections dans tous les contextes. PCI Canada recommande qu'un programme de prévention et de contrôle des infections comprenne au moins un professionnel en PCI à temps plein pour 150 à 200 lits, selon les niveaux d'acuité.

**3.35**      Nous avons constaté que le Ministère avait embauché deux spécialistes en PCI pour guider les foyers de soins afin de minimiser la propagation de la COVID-19. Selon le Ministère, ces spécialistes ont tenté de travailler avec chaque foyer de soins, mais en raison du trop grand nombre de foyers de soins aux prises avec des éclosions, ils n'ont pu visiter chaque établissement en personne.

**3.36**      Le Ministère a deux normes et une directive en matière de prévention des infections (voir la pièce 3.7).

*Pièce 3.7 – Normes de services des foyers de soins en matière de prévention des infections avant et après la pandémie*

Section	Norme/directive	Version avant la pandémie	Version après la pandémie (janvier 2023)
		Dernière modification	
C-II-1	<b>Formation à l'interne</b>	2016	Octobre 2022
D-I-2	<b>Programme structuré de prévention et de contrôle des infections</b>	2016	Septembre 2022
D-I-2 G	Prévention et contrôle des infections – <b>Directive</b> <i>Remarque : Les directives sont des documents de référence qui fournissent des renseignements relatifs aux foyers de soins.</i>	2019	Septembre 2022

Source: Préparée par le VGNB à partir du Manuel des normes – Services des foyers de soins

**Les normes du Ministère en matière de prévention et de contrôle des infections étaient inférieures aux pratiques exemplaires**

**3.37** En omettant d'exiger un spécialiste en PCI pour 150 à 200 lits (selon les niveaux d'acuité), les normes du Ministère en matière de prévention et de contrôle des infections étaient plus faibles que celles recommandées par PCI Canada. Les foyers de soins ont ainsi eu à faire face à un manque d'accès à des spécialistes de la prévention et du contrôle des infections pendant la pandémie.

**3.38** Nous soulignons le fait que le Ministère a revu et élargi ses normes en matière de PCI après la pandémie. Cette révision n'a cependant pas respecté l'exigence de la disponibilité à temps plein d'experts en matière de prévention et de contrôle des infections.

**Recommandation**

**3.39** Nous recommandons au ministre du Développement social de mettre à jour les exigences relatives à la prévention et au contrôle des infections que prévoient les normes applicables aux foyers de soins afin de les harmoniser avec les pratiques exemplaires de PCI Canada pour qu'il y ait un professionnel en matière de prévention et de contrôle des infections spécifiquement affecté à cette tâche pour 150 à 200 lits, selon les niveaux d'acuité.

### **Problèmes touchant les infrastructures des foyers de soins**

#### ***Le Ministère avait documenté les normes de conception***

**3.40** Les normes de conception des foyers de soins établies en 2010 par l'ancien ministère de l'Approvisionnement et des Services comportaient des exigences précises axées, d'une part, sur les besoins des pensionnaires en matière d'aménagement d'espaces privés, et d'autre part sur le contrôle des infections. Par suite de leur mise à jour en 2015 par le ministère des Transports et de l'Infrastructure, ces normes de conception prévoyaient l'aménagement de chambres individuelles, avec toilettes attenantes, à l'appui des mesures de prévention et de contrôle des infections. De plus, le Ministère impose aux foyers de soins qu'ils aient un seuil minimal de 80 % de chambres individuelles.

**3.41** En 2017, une évaluation des locaux des foyers de soins par le ministère des Transports et de l'Infrastructure a conclu que le principal sujet de préoccupation avait trait à l'espace. On indiquait que « *le plus grand défi auquel font face les foyers est le manque d'espace, et que les foyers qui n'ont pas suffisamment d'espace pour donner suite aux besoins opérationnels sont plus susceptibles d'éprouver des difficultés touchant le nettoyage et l'entretien, et également d'entreposer des matériaux dans les espaces de services, ce qui contrevient au code en vigueur* ». On recommandait aussi de convertir certaines chambres pour deux personnes en chambres individuelles.

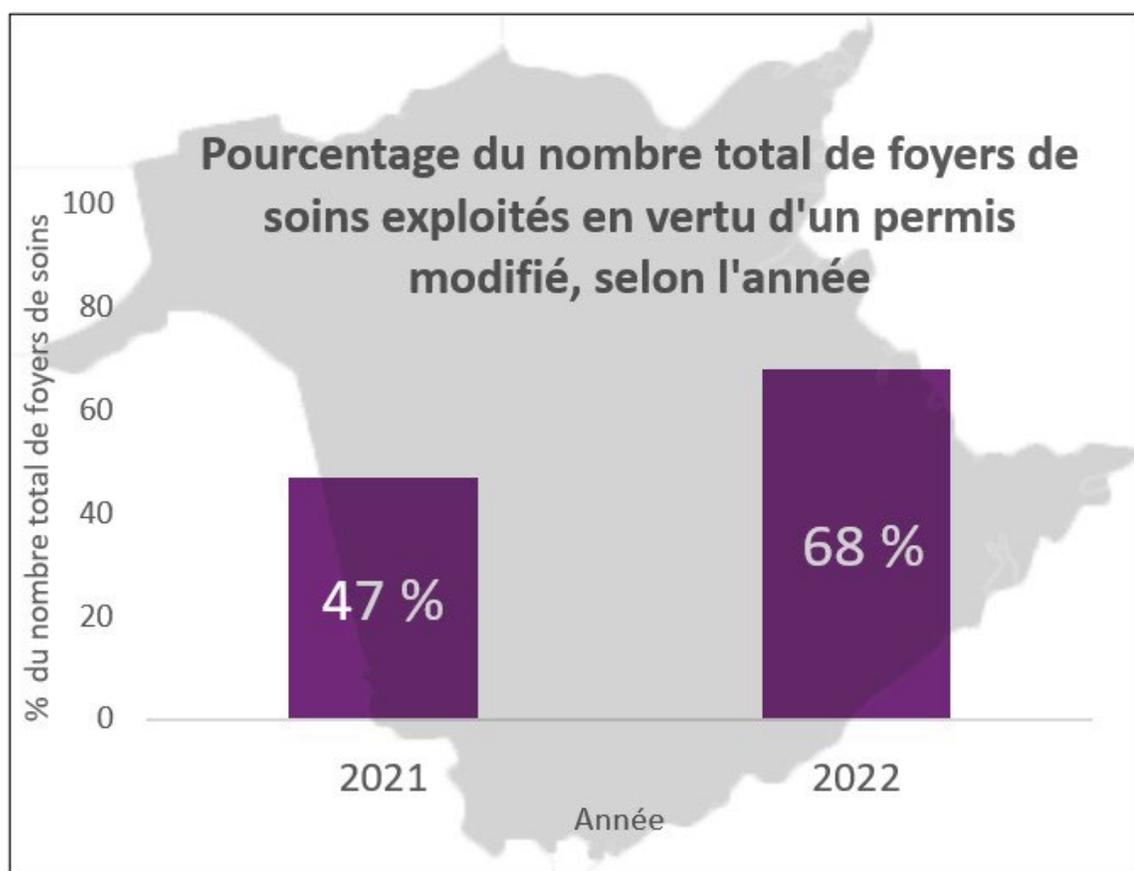
#### ***73 % des foyers de soins ne respectent pas les normes de conception***

**3.42** Nous avons constaté que 73 % des foyers de soins de la province avaient été construits avant 2011. Selon le personnel du Ministère, aucun de ces foyers ne respecterait le modèle de foyer correspondant aux normes de 2010 ni non plus à celles mises à jour en 2015. De plus, nous avons déterminé que seuls 58 % des foyers de soins à but non lucratif satisfont aux exigences du Ministère en ce qui a trait au nombre de chambres individuelles.

- 3.43** Les employés du Ministère nous ont dit que l'aménagement des foyers de soins plus anciens n'était pas conçu pour composer avec les maladies transmissibles par voie aérienne et que, selon eux, cet aménagement avait contribué aux éclosions de COVID-19.
- Il n'y a pas de plan officiel pour corriger les lacunes en matière de normes de conception** **3.44** Le Ministère a indiqué qu'il n'y a pas de plan officiel pour aider les foyers de soins à se conformer aux normes de conception ou à convertir les chambres pour deux personnes en chambres individuelles. Le Ministère a expliqué que cette conversion :
- aurait des répercussions financières importantes;
  - entraînerait un arriéré de patients dans les hôpitaux.
- 3.45** Bien que nous reconnaissons les défis observés, nous croyons que le Ministère devrait s'assurer que, avec le temps, tous les foyers de soins de la province en viennent à respecter les normes de conception ou à avoir une stratégie de gestion des risques afin d'offrir une protection efficace contre les maladies transmissibles.
- Recommandation** **3.46** **Nous recommandons que le ministère du Développement social mette en œuvre une stratégie de gestion des risques officielle qui précise les procédures suffisantes à effectuer en tenant compte des pratiques exemplaires en matière de prévention et de contrôle des inspections jusqu'à ce qu'un plan d'amélioration des immobilisations soit élaboré.**
- Lacunes en matière d'inspection et d'exécution**
- Le processus d'inspection du Ministère n'a pas de mécanisme d'exécution** **3.47** Bien que le Ministère ait une procédure en place pour effectuer des inspections annuelles, il n'a pas de mécanisme d'exécution adéquat. Les répercussions actuelles en cas de non-conformité se limitent à la délivrance de permis modifiés, à la révocation de permis ou à la nomination d'un fiduciaire.
- 3.48** Le Ministère est hésitant à révoquer un permis ou à nommer un fiduciaire en raison des répercussions négatives d'une telle décision sur les pensionnaires des foyers de soins. Les permis modifiés sont le mécanisme d'exécution principal qui n'est cependant pas efficace.

- 3.49** Plusieurs foyers de soins ont un permis modifié. La pièce 3.8 montre le pourcentage de foyers de soins menant leurs activités en vertu d'un permis modifié pour les années 2021 et 2022.
- Le statut du permis n'est pas accessible en ligne**
- 3.50** Bien que les rapports d'inspection de ces établissements soient disponibles sur le site Web du Ministère, le type de permis d'un foyer de soins, lui, ne l'est pas. Cette information est pourtant importante pour la prise de décision des pensionnaires et de leur famille.

Pièce 3.8 – Pourcentage des foyers de soins exploités en vertu d'un permis modifié (selon l'année)



Source : Préparée par le VGNB à partir des renseignements fournis par le Ministère.

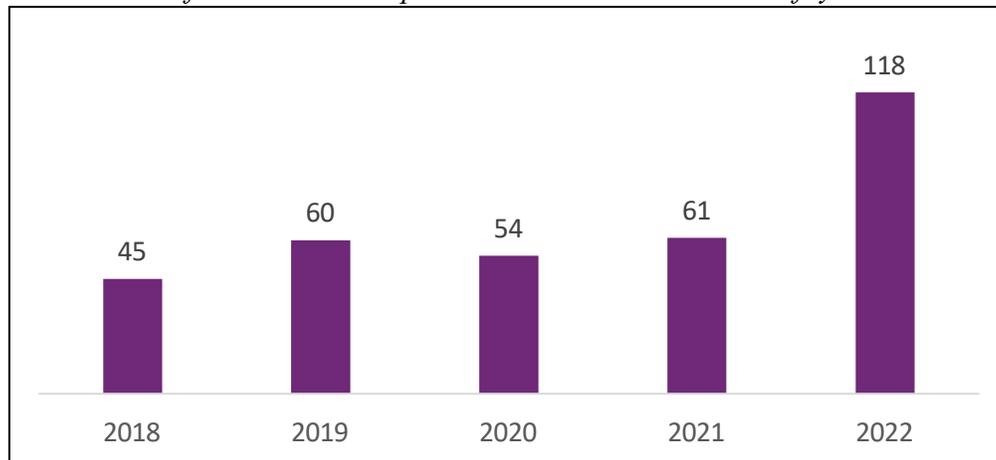
- Les problèmes de non-conformité existaient bien avant la pandémie**
- 3.51** Nous avons passé en revue 13 critères d'inspection relativement à 30 foyers de soins entre 2018 et 2022. Les critères choisis déterminaient le degré de conformité dans les domaines suivants :
- la qualité des soins dispensés aux pensionnaires;

- des niveaux de dotation en personnel adéquat;
- la prévention et le contrôle des infections.

**3.52** La pièce 3.9 montre que les infractions totales ont augmenté de 45 en 2018 à 118 en 2022.

**3.53** On trouvera à l'annexe VII de plus amples renseignements sur les critères d'inspection examinés.

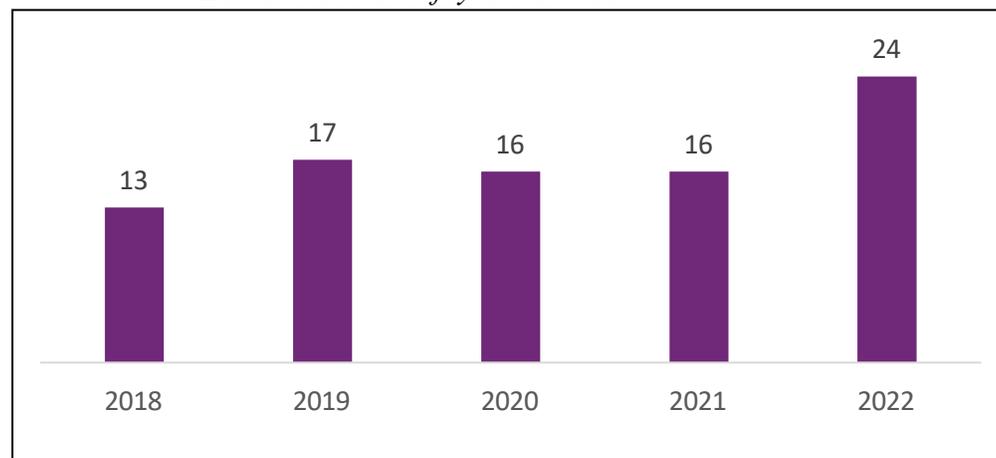
*Pièce 3.9 – Infractions totales par année – Échantillon de 30 foyers de soins*



Source : Préparée par le VGNB à partir de renseignements fournis par le Ministère (non audités)

**3.54** La pièce 3.10 présente le nombre de foyers de soins ayant au moins deux infractions (sur 13 infractions possibles) pour la période de 2018 à 2022.

*Pièce 3.10 – Foyers de soins ayant au moins deux infractions par année – Échantillon de 30 foyers de soins*



Source : Préparée par le VGNB à partir de renseignements fournis par le Ministère (non audités)

- Recommandation***      **3.55**      **Nous recommandons que le ministère du Développement social crée des mécanismes d'exécution adéquats pour favoriser la conformité à la législation, à la réglementation et aux normes.**
- Recommandation***      **3.56**      **Nous recommandons que le ministère du Développement social publie en ligne des rapports sur le statut des permis des foyers de soins.**

## État de préparation dans l'éventualité d'une pandémie

- 3.57** La préparation à une possible pandémie est un aspect important de la gestion des risques par le Ministère et les foyers de soins.
- 3.58** Nous avons cependant constaté qu'avant la pandémie, le Ministère n'avait pas de plan à jour en cas de pandémie et n'avait pas fourni de financement supplémentaire aux foyers de soins pour faire une planification en cas de pandémie.
- 3.59** En mai 2020, le ministère du Développement social et le ministère de la Santé ont élaboré un plan de gestion de la COVID-19 qui s'appliquait aux établissements de soins de longue durée du Nouveau-Brunswick. Ce plan visait à assurer la sécurité des pensionnaires des foyers de soins de la province durant la pandémie.
- 3.60** Le Ministère a participé à la mise sur pied de l'Équipe provinciale de gestion rapide des éclosions (EPGRE). Cette équipe a été créée en août 2020 afin de coordonner le travail des différents ministères dans la gestion de la COVID-19. Le personnel et des volontaires du Ministère se sont joints aux équipes régionales de l'EPGRE pour être déployés dans les foyers de soins pendant les éclosions.
- 3.61** En octobre 2020, le Groupe de travail sur la pandémie a mis sur pied le Comité directeur provincial de gestion des établissements de soins de longue durée pendant la COVID-19. Les membres de ce Comité provenaient du Ministère et des foyers de soins. Son objet était « de définir, de mesurer, de surveiller et de soutenir le niveau de préparation des foyers de soins, des établissements résidentiels pour adultes et des autres secteurs vulnérables ». Le Comité avait pour mandat de formuler des recommandations à l'intention du Groupe de travail et de donner suite aux directives de ce dernier afin que les établissements soient prêts à composer avec une deuxième vague de COVID-19.
- Le Ministère n'avait pas de plan à jour en cas de pandémie avant la COVID-19*
- Le Ministère a travaillé activement avec les foyers de soins pour évaluer l'état de préparation à la pandémie*

- 3.62** Nous avons constaté que le Ministère a collaboré activement avec les foyers de soins dans le but d'évaluer les secteurs de risque et de déterminer les ressources nécessaires pour surmonter la pandémie. La mise en œuvre des mesures ministérielles a cependant été retardée en raison d'une mauvaise planification, avant même la pandémie, du fait que le Ministère devait compter sur l'expertise d'autres ministères relativement à la pandémie ainsi que sur leurs pouvoirs d'exécution.
- 3.63** Pendant les 12 premiers mois après que la Province a déclaré l'état d'urgence, le Ministère a travaillé en collaboration avec les foyers de soins et avec d'autres entités gouvernementales pour évaluer l'état de préparation en cas de pandémie. La pièce 3.11 présente un aperçu des évaluations menées dans les foyers de soins entre mars 2020 et août 2021.

*Pièce 3.11 - Évaluations sur l'état de préparation des foyers de soins, 2020-2021*

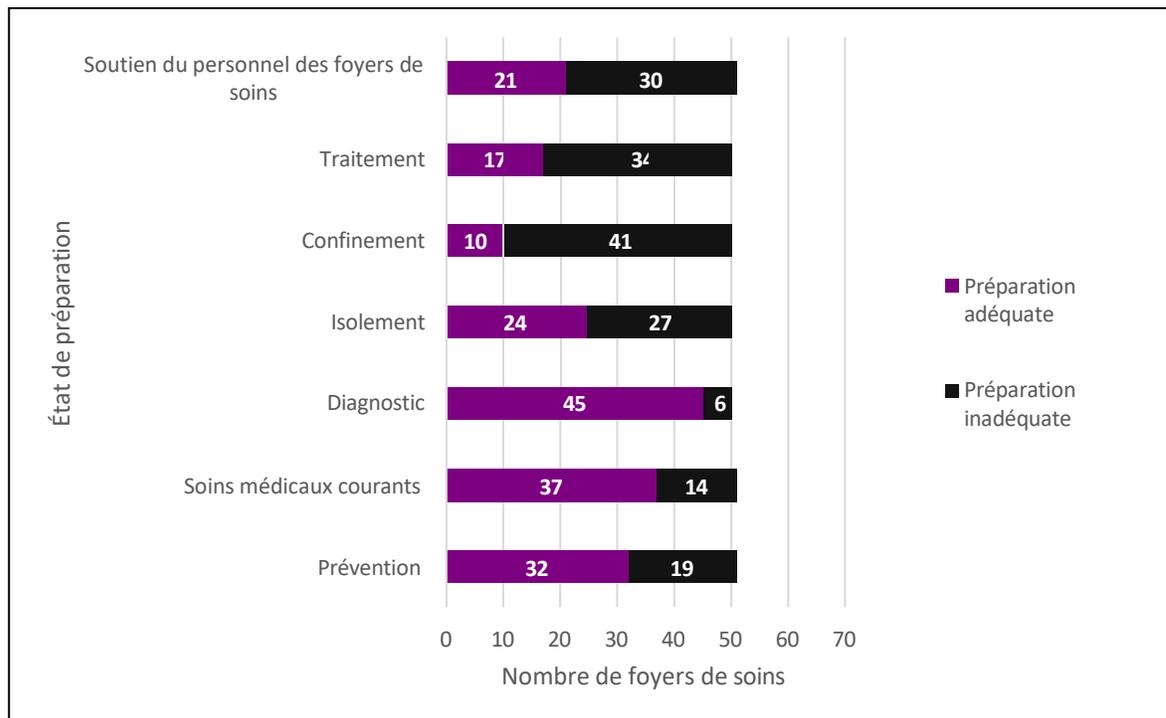
Période	Responsables de l'évaluation	Portée
Printemps – été 2020	Autoévaluations des foyers de soins	51 foyers
Été – automne 2020	Audits de la prévention et du contrôle des infections (régies régionales de la santé)	55 foyers
Automne 2020	Inspections de Travail sécuritaire NB	10 foyers
Automne 2020 – printemps 2021	Inspections du ministère de la Justice et de la Sécurité publique	39 foyers
Printemps – été 2021	Équipes ministérielles sur l'état de préparation	70 foyers

*Source : Préparée par le VGNB à partir des données et des renseignements du Ministère (données non auditées)*

***Seuls 10 foyers de soins ont indiqué être préparés pour limiter une possible éclosion de COVID-19***

- 3.64** Comme le montre la pièce 3.12, seuls 10 foyers de soins sur 51 ayant rempli des autoévaluations ont indiqué des niveaux acceptables de préparation pour limiter une éclosion.

Pièce 3.12 - État de préparation à la pandémie dans les foyers de soins, par dimension (autoévaluations)



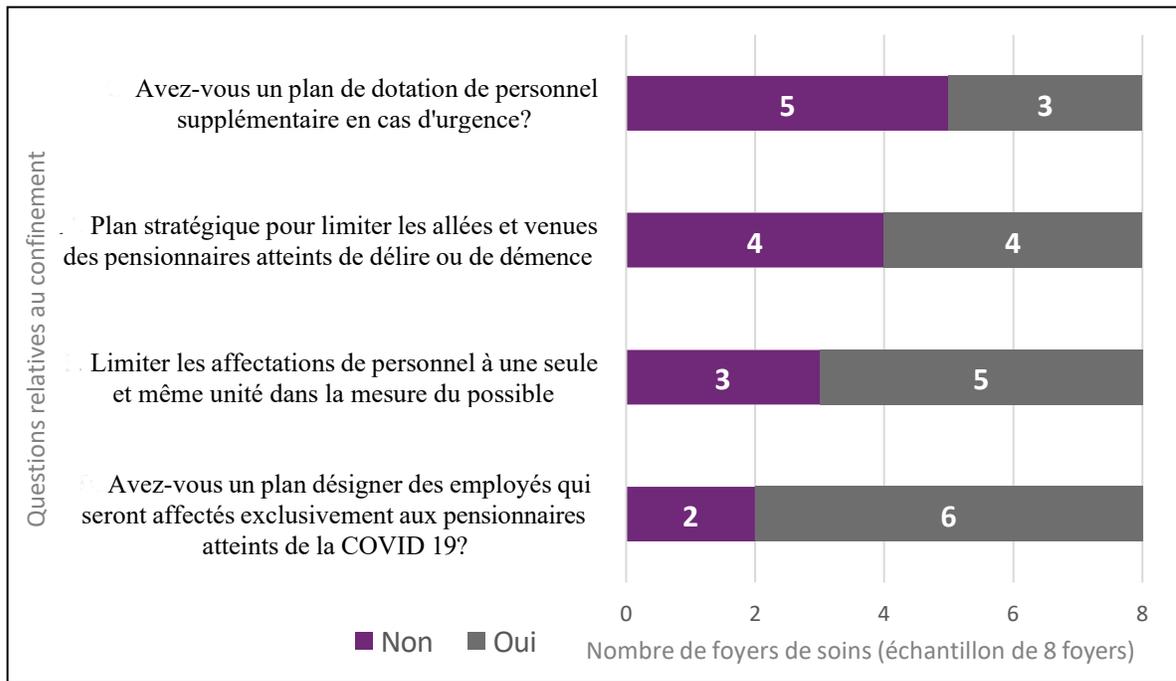
Source : Préparée par le VGNB à partir des données et des renseignements du Ministère (non audités)

**Les foyers de soins ont indiqué ne pas avoir de plans de confinement du personnel**

**3.65**

Nous avons constitué un échantillon comprenant les autoévaluations de huit foyers de soins de la province, et avons examiné les réponses relatives au confinement. Des lacunes importantes ont été observées en matière de planification du confinement des employés et de risques relatifs aux pensionnaires atteints de démence (pièce 3.13).

Pièce 3.13 - Risques les plus courants signalés, dimension du confinement



Source : Préparée par le VGNB à partir des données et des renseignements du Ministère.

**3.66** Bien que la dotation soit la responsabilité de chaque conseil d'administration ou exploitant d'un foyer de soins, le personnel du Ministère nous a informé qu'il a aidé les foyers de soins à répartir les employés entre ces établissements et a eu recours à des étudiantes en sciences infirmières pour aider les foyers de soins lors de pénuries de personnel graves.

***Le personnel a indiqué que des chambres libres n'étaient pas utilisées pour séparer les pensionnaires***

**3.67** Le Ministère a obtenu les plans d'aménagement détaillés de chaque foyer de soins pour aider les équipes de Santé publique à gérer les éclosions de COVID-19. Le personnel nous a informé que même s'il y avait des chambres libres qui auraient pu être utilisées pour réduire le nombre de chambres à deux personnes, les régies régionales de la santé ont demandé qu'il n'y ait pas de réduction au nombre de lits en foyers de soins. On voulait ainsi s'assurer de pouvoir transférer les résidents hospitalisés en attente d'une place en foyer de soins.

***Le Ministère a mobilisé les régies régionales de la santé pour qu'elles mènent des audits de prévention et de contrôle des infections dans les foyers de soins***

**3.68** Le Ministère a demandé aux régies régionales de la santé (RRS) d'effectuer des audits de la PCI dans 55 foyers de soins, en donnant la priorité aux établissements à risque élevé.

**3.69** Nous avons analysé 44 rapports d'audits de PCI et avons relevé que 705 (80 %) infractions étaient à risque élevé ou critique (pièce 3.14).

*Pièce 3.14 - Résultats des audits de PCI dans les foyers de soins de notre échantillon (44 foyers)*

Catégorie de risque	Délai d'intervention recommandé	Nombre total d'infractions
Risque critique	Intervention immédiate	9 (1 %)
Risque élevé	48 heures	696 (79 %)
Risque modéré	Quatre semaines	135 (16 %)
Risque faible	Huit semaines	37 (4 %)
<b>Nombre total de risques relevés</b>		<b>877 (100 %)</b>

*Source : Préparée par le VGNB à partir des données et des renseignements du Ministère (non audités).*

**3.70** Le personnel du Ministère nous a informé que le volume élevé d'infractions et le délai très court pour les corriger étaient insurmontables pour certains foyers de soins. Plusieurs d'entre eux étaient déjà aux prises avec des pénuries de personnel ou n'avait pas accès rapidement à l'expertise en matière de PCI.

***Recommandation***

**3.71** **Nous recommandons que le ministère du Développement social s'assure que les mesures correctives notées dans les audits de PCI sont mises en œuvre pour atténuer les risques actuels et futurs en matière de prévention et de contrôle des infections.**

***Le Ministère ne disposait pas de pouvoirs d'exécution lui permettant d'assurer le***

**3.72** Le Ministère nous a informés qu'il n'avait pas obtenu de pouvoirs supplémentaires pour assurer la conformité aux directives de Santé publique et que les mesures de

***respect des mesures de PCI et des lignes directrices de la Santé publique en la matière***

conformité auraient été régies par la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* et la *Loi sur la santé publique*.

**3.73** Par la suite, le Ministère a demandé à Travail sécuritaire NB et au ministère de la Justice et de la Sécurité publique (MJSP) de mener des audits des plans de préparation opérationnelle liés à la COVID-19 des foyers de soins. Ces deux entités avaient l'autorité d'ordonner la conformité aux directives de Santé publique en vertu de l'Arrêté obligatoire.

**3.74** Travail sécuritaire NB a mené les inspections dans les 10 foyers de soins désignés prioritaires par le Ministère, et a constaté des infractions dans cinq foyers de soins, infractions qui ont par la suite été corrigées.

**3.75** Le MJSP a inspecté 39 foyers de soins, mais aucun ordre de non-conformité n'a été émis.

***L'équipe ministérielle de préparation a été déployée 11 mois après le début de la pandémie***

**3.76** En parallèle avec les procédures d'inspection susmentionnées, à l'été de 2020 le Ministère a créé sa propre équipe affectée à l'état de préparation. Cette équipe a travaillé en étroite collaboration avec le ministère de la Santé. Par la suite, quatre équipes régionales de préparation ont été constituées. Ces équipes régionales étaient entièrement constituées et avaient suivi la formation nécessaire en janvier 2021.

**3.77** Les équipes de préparation ont travaillé avec les foyers de soins pour recenser les lacunes en matière de préparation et aider les exploitants de ces établissements à créer un plan pour y remédier.

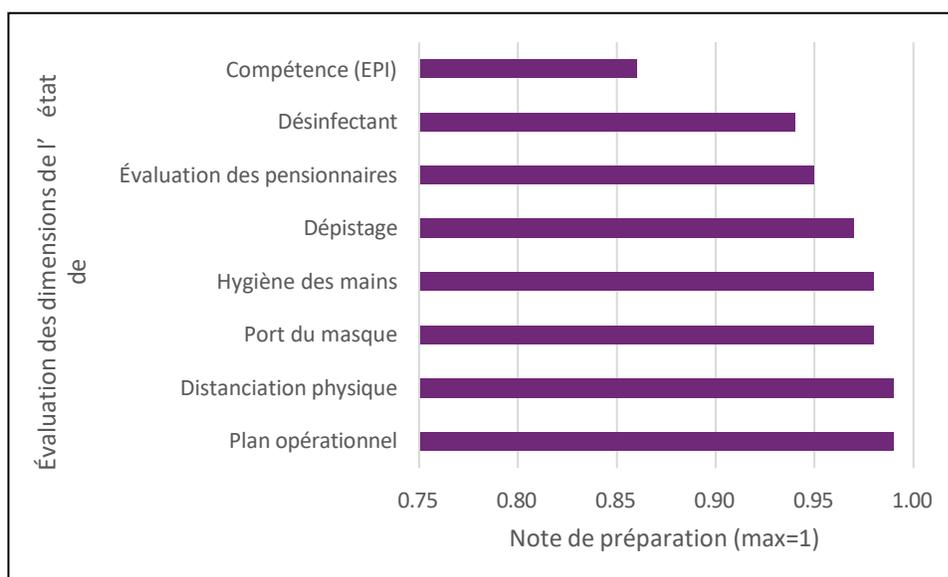
**3.78** Les équipes de préparation à la COVID-19 ont évalué tous les foyers de soins sauf un entre février et août 2021. Ces évaluations ont été menées en personne et ont débuté par les foyers de soins qui présentaient le plus fort risque d'éclosion de COVID-19. Les équipes de préparation ont poursuivi leur travail jusqu'en août 2021 et ont été dissoutes lorsque le gouvernement provincial a levé toutes les restrictions liées à la COVID-19 (phase verte).

**Les équipes de préparation du Ministère n'ont pu de façon réaliste atténuer les risques liés au confinement lors d'éclotions de COVID-19 dans les foyers de soins**

**3.79** Les équipes de préparation n'ont pas utilisé les mêmes dimensions en matière de préparation que les autoévaluations des foyers de soins. Santé publique et le Ministère ont déterminé ensemble les questions de ces évaluations. On a enlevé les questions ayant trait au confinement (dimension la plus faible des foyers de soins dans les autoévaluations relativement à l'état de préparation). Le Ministère a reconnu que le confinement est important, mais que la priorité a continué à porter sur ce qui pouvait être fait de façon réaliste.

**3.80** La pièce 3.15 fournit des précisions sur les notes d'évaluation de l'état de préparation par dimension.

*Pièce 3.15 - Note d'évaluation de l'état de préparation moyen dans les foyers de soins, par dimension*



*Source : Préparée par le VGNB à partir des renseignements fournis par le Ministère (non audités).*

**La compétence en matière de préparation à l'EPI était faible**

**3.81** Les notes d'évaluation de l'état de préparation des foyers de soins qui étaient les plus faibles avaient trait aux compétences en matière d'EPI. Le Ministère a fait appel à un tiers en décembre 2020 pour fournir aux foyers de soins de la formation virtuelle et, dans la mesure du possible, en personne en matière de PCI et sur l'utilisation d'équipement de protection individuelle (EPI).

- 3.82** Selon le rapport du fournisseur de services tiers, la formation en ligne aurait été offerte à compter de février 2021, et le contrat aurait pris fin en septembre 2022.
- Défis signalés en matière de formation virtuelle** **3.83** Le directeur des soins infirmiers d'un foyer de soins a indiqué que la formation sur la PCI et l'EPI n'était pas suffisante. Lire une note de service ou regarder une vidéo n'aide pas beaucoup à répondre aux questions pratiques du personnel. Selon un spécialiste de la PCI, « il est essentiel que la formation sur la PCI soit offerte en personne. Le personnel [des foyers de soins] a ainsi l'occasion de poser des questions, et il aura un sentiment de sécurité lorsqu'il aura à composer avec une éclosion... »
- Le personnel avait des inquiétudes à propos de la compétence en matière d'EPI** **3.84** Des membres du personnel du Ministère nous ont dit qu'il existait un risque de contamination élevé dans les foyers de soins en raison du non-respect des mesures de PCI, ce qui tenait notamment à un manque de compétence de la part du personnel concernant l'EPI. Il faut préciser que ces problèmes n'étaient pas présents dans tous les foyers de soins. Voici des exemples de ces problèmes :
- Dans certaines unités réservées aux cas de COVID, on n'utilisait pas d'EPI, ou l'EPI porté était incomplet
  - On ne changeait pas d'EPI au moment de pénétrer dans les unités ou d'en sortir
  - Le personnel maîtrisait mal les procédures à suivre pour mettre et enlever l'EPI
  - Les pratiques de nettoyage étaient inadéquates
- 3.85** Nous sommes conscients que le Ministère devait gérer des situations très difficiles et reconnaissons ses efforts d'embaucher un sous-traitant pour fournir de la formation pendant une pandémie. En établissant une expertise interne en matière de PCI et une expertise à ce sujet dans les foyers de soins, le réseau des foyers de soins serait mieux outillé pour assurer la protection des pensionnaires.

**Recommandation**

**3.86** Nous recommandons au ministère du Développement social d'évaluer régulièrement les besoins en formation des foyers de soins et de fournir le financement adéquat pour assurer cette formation. Une formation continue doit comprendre les mesures de prévention et de contrôle des infections en fonction des pratiques exemplaires.

## Mesures prises pour surmonter la pandémie

***Soutien fourni aux foyers de soins***

**3.87** Le Ministère a reçu une somme supplémentaire de 22,1 millions de dollars du Fonds fédéral pour la sécurité des soins de longue durée au début de l'année financière 2021-2022, fonds qui a été distribué et est encore versé aux foyers de soins et aux établissements résidentiels pour adultes de la province. De plus, il a distribué près de 54 millions d'unités d'équipement de protection individuelle (gants, désinfectant pour les mains, masques, etc.) pour la COVID-19 aux foyers de soins. Il a aussi conclu des contrats de service avec des infirmières itinérantes et des fournisseurs de services de nettoyage pour différents foyers, et a augmenté le financement de plusieurs postes dans les foyers de soins. Le travail réalisé pendant la pandémie doit être reconnu et les leçons tirées de ces défis doivent être intégrées dans les procédures de planification et la fonction de surveillance du Ministère.

***Un grand nombre de foyers de soins ont été incapables de contrôler la propagation de la COVID-19***

**3.88** En raison de différentes difficultés, notamment les problèmes systémiques connus avant la pandémie, de nombreux foyers de soins ont été incapables de contrôler la propagation de la COVID-19. Le Ministère a activement soutenu les foyers de soins qui ont eu à faire face à des pénuries sans précédent en matière de personnel pendant les éclosions afin de maintenir la prestation de services aux pensionnaires.

***Le Ministère a participé aux interventions pour contenir les éclosions par l'entremise de l'Équipe provinciale de gestion rapide des éclosions (EPGRE)***

**3.89** Par l'entremise de l'Équipe provinciale de gestion rapide des éclosions (EPGRE), le Ministère a contribué à la coordination des interventions pour contenir les éclosions dans les foyers de soins et les établissements résidentiels pour adultes. Le personnel du Ministère a fourni un soutien non clinique, notamment en matière de communication avec les familles des pensionnaires, du soutien émotionnel aux pensionnaires, des soins palliatifs, le ramassage des déchets, et l'approvisionnement en EPI et autres fournitures. Nous avons constaté, sur la base d'éléments probants, que le personnel du Ministère a fait des heures supplémentaires pour soutenir les foyers de soins pendant les éclosions.

***Le Ministère a mis sur pied des équipes d'intervention dans le contexte de la COVID-19 pour soutenir la gestion des éclosions***

**3.90** Le 24 septembre 2021, la Province a rétabli l'état d'urgence pour faire face à une augmentation des cas de COVID-19.

**3.91** En octobre 2021, le Ministère a commencé à mettre sur pied des équipes d'intervention pour composer avec la COVID. Ces équipes ont été pleinement recrutées et formées à compter de novembre 2021. Voici la procédure utilisée lors de l'intervention :

24 heures	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On déterminait les besoins immédiats du foyer de soins (EPI, besoins non cliniques et cliniques, et autres).</li> <li>• On s'assurait de combler les besoins immédiats.</li> </ul>
48 heures	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On menait une évaluation de PCI pour déterminer les changements nécessaires afin de contenir le virus.</li> </ul>
De façon continue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On communiquait avec Santé publique relativement au dépistage.</li> <li>• On faisait un suivi relativement aux recommandations en matière de PCI.</li> <li>• On faisait des comptes-rendus réguliers aux foyers de soins et à Santé publique.</li> <li>• On faisait un compte-rendu régulier relativement aux besoins du foyer de soins en matière de fournitures.</li> </ul>

***Les éclosions de COVID-19 de janvier à mars 2022 ont entraîné des difficultés sans précédent en matière de personnel***

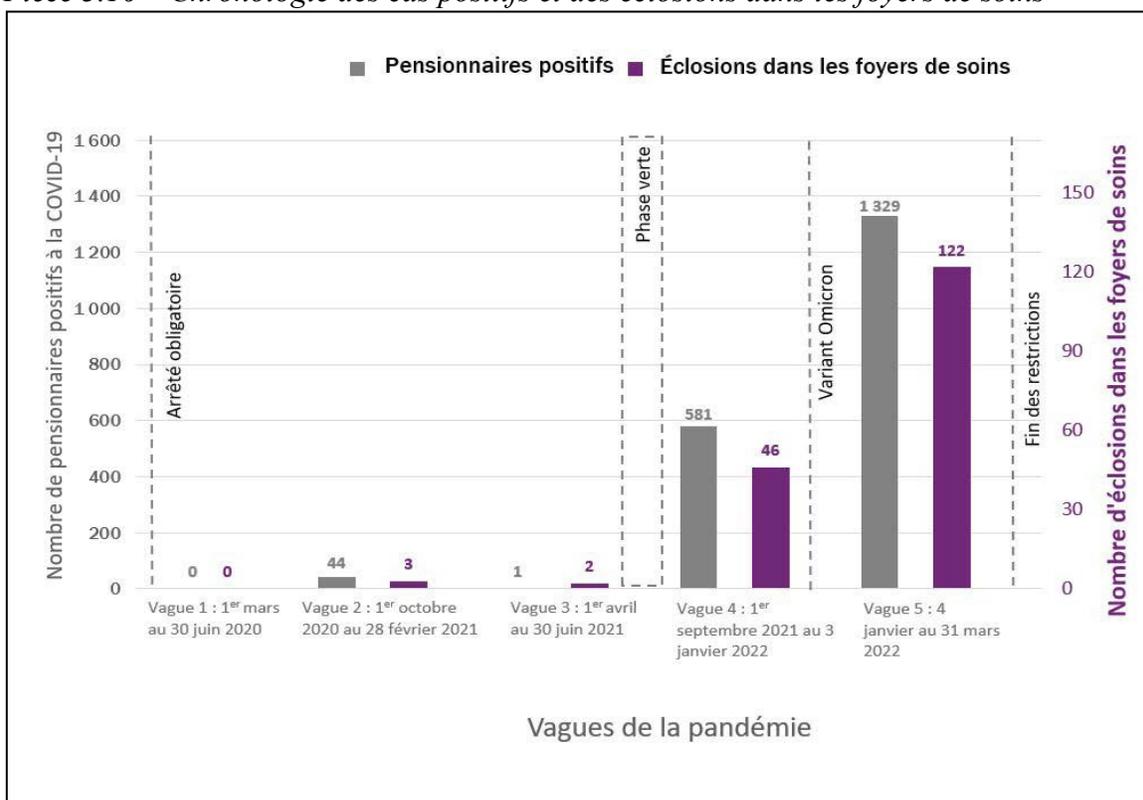
**3.92** Avec l'arrivée du variant Omicron, le nombre d'éclosions et de cas positifs parmi les pensionnaires et le personnel des foyers de soins a été plus élevé que lors des vagues précédentes (pièce 3.16). En décembre 2021, l'EPGRE n'était plus en mesure de faire face à toutes les éclosions dans un délai raisonnable. L'accent a été

mis sur les établissements résidentiels pour adultes qui ne disposaient pas de capacités de soutien clinique. En janvier 2022, l'équipe d'intervention a pris en charge l'ensemble des services de soutien aux foyers de soins.

**Cinq foyers de soins ont signalé des niveaux de dotation en personnel critiques** 3.93

Lorsque le nombre d'éclotions a connu un sommet entre décembre 2021 et mars 2022 (pièce 3.16), le Ministère a commencé à recueillir des données sur les niveaux de dotation en personnel dans les foyers de soins pour évaluer les répercussions sur les soins aux pensionnaires.

Pièce 3.16 – Chronologie des cas positifs et des éclotions dans les foyers de soins

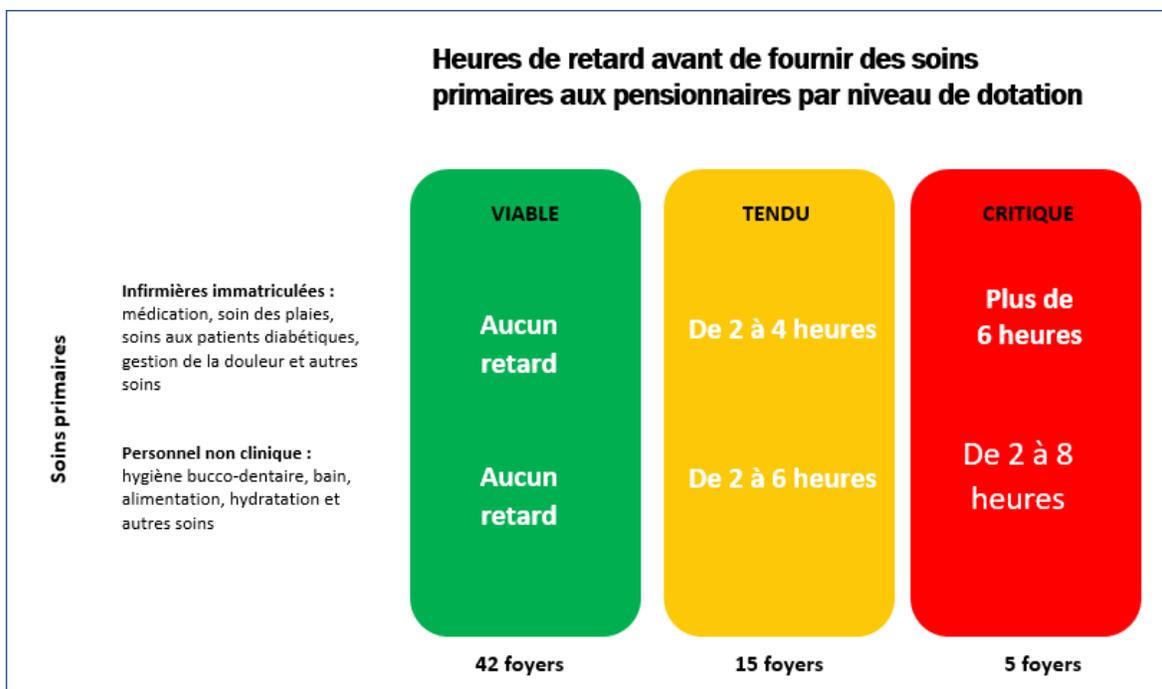


Source : Préparée par le VGNB à partir de renseignements et de données fournis par le Ministère (non audités). Le Ministère a indiqué que les dates des différentes vagues ne sont pas officielles.

**3.94** La pièce 3.17 donne un haut niveau de description des niveaux de dotation en personnel par heure de retard avant de donner suite aux besoins essentiels des pensionnaires. Selon les données fournies par le Ministère pour 62 foyers de soins :

- 68 % avaient des niveaux de dotation en personnel viables (42)
- 24 % avaient des niveaux de dotation en personnel tendus (15)
- 8 % avaient des niveaux de dotation en personnel critiques (5)

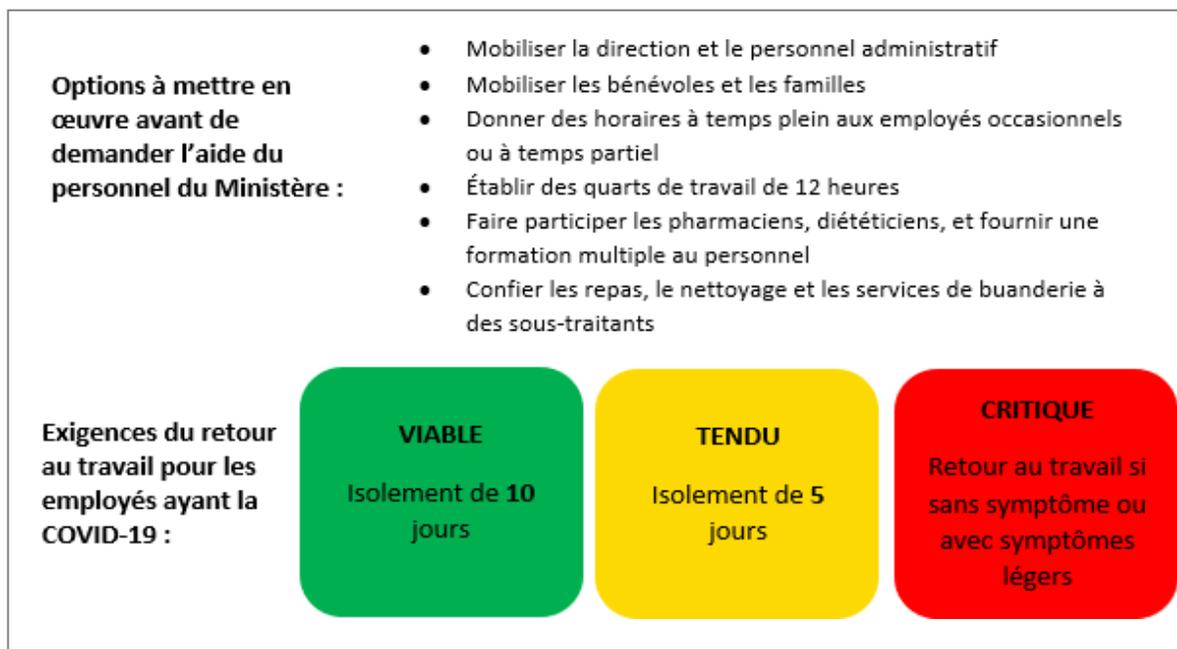
Pièce 3.17 – Répercussions du niveau de dotation en personnel sur les soins primaires aux pensionnaires (décembre 2021 à mars 2022)



Source : Préparée par le VGNB à partir des renseignements et des données fournis par le Ministère (non audités)

**3.95** En collaboration avec le ministère de la Santé, le Ministère a proposé des mesures aux foyers de soins à mettre en œuvre avant de demander l'aide du Ministère. De plus, Santé publique a modifié les exigences en matière de quarantaine du personnel, selon les niveaux de dotation en personnel. La pièce 3.18 fournit un résumé des options en matière de dotation en personnel et des exigences sur la quarantaine.

Pièce 3.18 - Options de personnel et exigences en matière de quarantaine



Source : Préparée par le VGNB à partir des renseignements et des données fournis par le Ministère (non audités)

***Le Ministère a participé à la prestation de services non cliniques***

**3.96** Le Ministère a fait appel à un fournisseur pour assurer la prestation de services de soutien non clinique (nettoyage, enlèvement des ordures et repas) dans les foyers de soins qui en avaient besoin entre janvier et mars 2022. Le coût total de ces services a été de 736 844 \$.

***Recommandation***

**3.97** Nous recommandons que le ministère du Développement social collabore avec les foyers de soins et le ministère de la Santé pour élaborer des plans et des procédures de gestion des éclosions.

**3.98** Le gouvernement, le Ministère et le secteur des foyers de soins ont dû relever d'importants défis pendant la pandémie. Il faut cependant ajouter que de nombreux problèmes existaient bien avant 2020, et que la pandémie de COVID-19 n'a fait que les exacerber. Tant qu'ils n'auront pas été résolus adéquatement, ces problèmes demeureront une entrave pour le système de soins pour les pensionnaires des foyers de soins de la province.

## Annexe I – Recommandations et réponses

Recommandation	Réponse du Ministère	Date de mise en œuvre cible
<b>Défis systémiques au sein du réseau des foyers de soins</b>		
<b>Nous recommandons au ministère du Développement social (de prendre les mesures suivantes) :</b>		
<b>3.33 collaborer avec les foyers de soins pour élaborer et mettre en œuvre une stratégie de recrutement du personnel de soins cliniques dans les foyers de soins.</b>	<i>Nous sommes d'accord avec cette recommandation. Le Ministère participe actuellement aux travaux concernant le pilier « Notre Personnel » du Plan provincial de la santé, mais il estime qu'il est nécessaire de mettre l'accent sur les soins de longue durée, en particulier dans le secteur des foyers de soins. À cette fin, le Ministère a déjà mis sur pied un groupe de travail chargé d'établir une stratégie de recrutement et de maintien en poste.</i>	<i>En cours. Première réunion le 23 août 2023</i>
<b>3.39 mettre à jour les exigences relatives à la prévention et au contrôle des infections que prévoient les normes applicables aux foyers de soins afin de les harmoniser avec les pratiques exemplaires de PCI Canada pour qu'il y ait un professionnel en matière de prévention et de contrôle des infections spécifiquement affecté à cette tâche pour 150 à 200 lits, selon les niveaux d'acuité.</b>	<i>Des normes et des lignes directrices actualisées ont été élaborées. Nous sommes d'accord pour faire évoluer le programme vers les pratiques exemplaires de l'IAPC. Cela nécessitera un investissement important qui devra être approuvé par le gouvernement. En outre, une structure de soutien bénéficiant d'une expertise appropriée devra être établie, que ce soit au sein du Ministère ou avec des partenaires, afin</i>	<i>Une proposition sera élaborée et présentée au gouvernement début 2024</i>

Recommandation	Réponse du Ministère	Date de mise en œuvre cible
	<i>de garantir la reddition de comptes et la surveillance.</i>	
<b>3.46 mettre en œuvre une stratégie de gestion des risques officielle qui précise les procédures suffisantes à effectuer en tenant compte des pratiques exemplaires en matière de prévention et de contrôle des inspections jusqu'à ce qu'un plan d'amélioration des immobilisations soit élaboré.</b>	<i>Nous sommes d'accord avec cette recommandation. Le Ministère réalisera une évaluation actualisée de l'état des installations afin de guider l'élaboration de futurs plans d'amélioration des immobilisations, y compris de projets proposés de remplacement et de rénovation des espaces pour remédier au vieillissement des infrastructures. Toute nouvelle construction devra respecter les normes de conception applicables aux foyers de soins. Cette planification de l'infrastructure nécessitera un investissement important et l'approbation du gouvernement.</i>	<i>L'évaluation de l'état des installations débutera à l'automne 2023, l'objectif étant d'établir un plan qui sera présenté au gouvernement en 2024</i>
<b>3.55 créer des mécanismes d'exécution adéquats pour favoriser la conformité à la législation, à la réglementation et aux normes.</b>	<i>Nous sommes d'accord avec cette recommandation. Le Ministère commence à travailler à l'élaboration de lois exhaustives portant sur les soins de longue durée et la protection des adultes, ainsi qu'à la mise en place d'un solide cadre de conformité. Il convient de souligner que la mise à jour de la législation et la mise en place de mécanismes de conformité nécessiteront</i>	<i>Les travaux sont en cours, l'objectif étant de présenter les projets de loi à l'automne 2024</i>

Recommandation	Réponse du Ministère	Date de mise en œuvre cible
	<i>un investissement important et l'approbation du gouvernement.</i>	
<b>3.56 publier en ligne des rapports sur le statut des permis des foyers de soins.</b>	<i>Nous sommes d'accord avec cette recommandation. Bien que l'état du permis d'un foyer de soins soit affiché à l'entrée du foyer, ces informations devraient être groupées et présentées dans un rapport auquel le public et les intervenants peuvent accéder facilement.</i>	<i>Hiver 2024</i>
<b>État de préparation dans l'éventualité d'une pandémie</b>		
<b>Nous recommandons au ministère du Développement social de (prendre les mesures suivantes) :</b>		
<b>3.71 s'assurer que les mesures correctives notées dans les audits de PCI sont mises en œuvre pour atténuer les risques actuels et futurs en matière de prévention et de contrôle des infections.</b>	<i>Nous sommes d'accord avec cette recommandation, mais elle dépend de l'approbation d'un programme amélioré de PCI et de l'obtention de ressources adéquates (comme noté ci-dessus).</i>	<i>Dépend de l'approbation des ressources pour le programme de PCI</i>
<b>3.86 évaluer régulièrement les besoins en formation des foyers de soins et fournir le financement adéquat pour assurer cette formation. Une formation continue doit comprendre les mesures de prévention et de contrôle des infections en fonction des pratiques exemplaires.</b>	<i>Nous sommes d'accord avec cette recommandation. Sous réserve de l'approbation du financement fédéral, le Ministère compte mettre sur pied un plan de formation qui comprendra un volet de PCI. Les besoins en formation continue feraient partie du programme de PCI, lequel dépend de l'approbation du programme et des ressources.</i>	<i>Dépend de l'approbation du financement fédéral et de l'approbation des ressources pour le programme de PCI</i>

Recommandation	Réponse du Ministère	Date de mise en œuvre cible
<b>Mesures prises pour surmonter la pandémie</b>		
<b>Nous recommandons au ministère du Développement social de prendre les mesures suivantes :</b>		
<b>3.97 collaborer avec les foyers de soins et le ministère de la Santé pour élaborer des plans et des procédures de gestion des éclosions.</b>	<i>Nous sommes d'accord avec cette recommandation. Nous avons actuellement des plans en ce qui concerne la COVID et la grippe, mais nous reconnaissons la nécessité de nous pencher sur toutes les maladies infectieuses afin de créer une orientation globale pour la gestion des éclosions.</i>	<i>Printemps 2024</i>

## Annexe II – Glossaire

Glossaire	
Terme	Définition
Directeur des soins infirmiers (DSI)	« directeur » Le directeur responsable des services infirmiers des foyers de soins nommé en vertu de l'article 2 [de la <i>Loi sur les foyers de soins</i> du Nouveau-Brunswick].
Écllosion (14 avril 2020)	Définition d'une écllosion de COVID-19 dans un FSLD : Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, une écllosion de COVID-19 dans un FSLD est définie comme un seul résident ou membre du personnel dont l'infection a été confirmée.
Écllosion (14 mars 2022)	Les écllosions de COVID-19 sont définies comme deux cas confirmés en laboratoire au sein du personnel ou des pensionnaires ou la transmission sur place n'a pas été écartée. Les écllosions sont déclarées par le médecin-hygiéniste.
Équipement de protection individuelle (EPI)	L'équipement de protection individuelle (EPI) sert à réduire au minimum l'exposition à des risques et à se protéger contre les infections et les maladies transmissibles, comme la COVID-19. L'équipement de protection individuelle comprend les gants, la blouse, le masque, les lunettes et l'écran facial.
Établissements résidentiels pour adultes (ERA)	Les établissements résidentiels pour adultes (ERA) comprennent les foyers de soins spéciaux, les résidences communautaires, les foyers de soins de la mémoire et les foyers de soins généralistes.
Exploitant	« exploitant » Personne qui exploite un foyer de soins par elle-même ou par l'intermédiaire d'un mandataire. S'entend notamment d'une société en nom collectif enregistrée en vertu de la <i>Loi sur l'enregistrement des sociétés en nom collectif et des appellations commerciales</i> , d'une société en commandite, d'une personne morale ou d'une association.
Foyers de soins	« foyer de soins » Établissement résidentiel, à but lucratif ou non, exploité dans le but de fournir des soins de surveillance, des soins individuels ou des soins infirmiers à sept personnes et plus, non liées par le sang ou par le mariage à l'exploitant du foyer et qui, en raison de leur âge, d'une invalidité ou d'une incapacité mentale ou physique, ne peuvent prendre soin d'elles-mêmes. Est exclu de la présente définition un établissement exploité en vertu de la <i>Loi sur la santé mentale</i> , de la <i>Loi sur les services hospitaliers</i> , de la <i>Loi hospitalière</i> ou de la <i>Loi sur les services à la famille</i> .
Inspection annuelle des foyers de soins	Des inspections sont effectuées pour s'assurer que les foyers de soins respectent les exigences réglementaires. Les foyers

	de soins sont inspectés chaque année par des agents de liaison régionaux, qui sont des employés du ministère du Développement social. Ces inspections ne sont pas annoncées et prennent habituellement deux jours.
Maladie transmissible	Maladie infectieuse (par exemple le choléra, l'hépatite, la grippe, le paludisme, la rougeole ou la tuberculose) qui peut être transmise d'un individu à un autre, soit par contact direct (gouttelettes respiratoires, sang, sperme, etc.), par contact avec des surfaces ou des objets contaminés, par ingestion d'aliments ou d'eau contaminés, ou par contact direct ou indirect avec des vecteurs de maladies (par exemple des moustiques, des puces ou des souris).
PCI Canada	Prévention et contrôle des infections Canada (PCI Canada) PCI Canada est une association multidisciplinaire qui se consacre au bien-être et à la sécurité du public en préconisant les meilleures pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections dans tous les contextes.
Pensionnaire	« pensionnaire » Personne admise dans un foyer de soins et qui y réside.
Permis	« permis » S'entend du permis délivré en vertu de l'article 4 et s'entend également de tout renouvellement d'un permis. [En vertu de la <i>Loi sur les foyers de soins</i> ]
Prévention et contrôle des infections (PCI)	Par « prévention et contrôle des infections » (PCI), on entend les pratiques et les procédures fondées sur des données probantes qui, lorsqu'elles sont appliquées de façon constante dans les milieux de soins de santé, peuvent prévenir la transmission ou réduire le risque de transmission de micro-organismes aux fournisseurs de soins de santé, aux patients, aux résidents et aux visiteurs.
Professionnel de la prévention et du contrôle des infections (PCI)	Un professionnel de la prévention et du contrôle des infections [PCI] est une personne employée avec la responsabilité principale du développement, de la mise en œuvre, de l'évaluation et de l'éducation liés aux politiques, procédures et pratiques qui ont un impact sur la prévention des infections.
Soins primaires – Personnel autorisé	Gestion des médicaments, soin des plaies, soin de trachéotomie/succion, entretien des cathéters, soins aux diabétiques, gavage, gestion de la douleur, soins palliatifs, dialyse, traitement de l'incontinence.
Soins primaires – Personnel non autorisé	Soins des ongles, hygiène bucco-dentaire, bain, alimentation et hydratation, repositionnement, soutien à l'incontinence.
VGNB	Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick.

### **Annexe III – Objectif et critères de l'audit**

---

Cette annexe expose l'objectif et les critères de notre audit du ministère du Développement social. Le ministère du Développement social a examiné l'objectif et a reconnu la pertinence des critères connexes.

<b>Objectif 1</b>	Déterminer si le ministère du Développement social : <ul style="list-style-type: none"><li>• avait fait en sorte que les foyers de soins soient fin prêts dans l'éventualité d'une pandémie;</li><li>• était intervenu efficacement pour lutter contre la pandémie de COVID-19.</li></ul>
Critère 1	Le ministère du Développement social aurait dû exercer une surveillance rigoureuse pour cerner et atténuer les risques liés à la pandémie dans le contexte du maintien des services dans les foyers de soins.
Critère 2	Le ministère du Développement social aurait dû prendre des mesures pour s'assurer que les foyers de soins étaient en mesure de composer avec la pandémie de COVID-19.
Critère 3	Le ministère du Développement social aurait dû prendre des mesures pour assurer la sécurité des pensionnaires et le maintien des services des foyers de soins pendant les éclosions de COVID-19.

---

*Source : Le VGNB a élaboré les critères d'audit en se fondant sur l'examen de la législation, des pratiques exemplaires ainsi que des rapports de vérificateurs généraux d'autres administrations.*

---

## **Annexe IV – À propos de l'audit**

---

Ce rapport d'assurance indépendant a été préparé par le Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick. Notre responsabilité consistait à fournir des renseignements objectifs ainsi que des conseils et une assurance à l'Assemblée législative pour l'aider à examiner soigneusement le ministère du Développement social concernant l'état de préparation et la capacité d'intervention en situation de pandémie dans les foyers de soins.

Tous les travaux effectués dans le cadre du présent audit ont été réalisés à un niveau d'assurance raisonnable conformément à la Norme canadienne de missions de certification (NCCM) 3001 – Missions d'appréciation directe de Comptables professionnels agréés (CPA Canada), qui est présentée dans le Manuel de CPA Canada – Certification.

Le VGNB applique la Norme canadienne de gestion de qualité (NCGQ) 1, Gestion de la qualité par les cabinets qui réalisent des audits ou des examens d'états financiers, ou d'autres missions de certification ou de services connexes. Cette norme exige que le Bureau conçoive, mette en place et fasse fonctionner un système de gestion de la qualité qui comprend des politiques ou des procédures conformes aux règles de déontologie, aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables.

Lors de la réalisation nos travaux d'audit, nous nous sommes conformés aux règles sur l'indépendance et aux autres règles du code de déontologie des Comptables professionnels agréés du Nouveau-Brunswick et du Code de conduite professionnelle du Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick. Ces deux codes reposent sur les principes fondamentaux d'intégrité, d'objectivité, de compétence professionnelle et de diligence, de confidentialité et de conduite professionnelle.

Conformément à notre processus d'audit habituel, nous avons obtenu de la direction :

- la confirmation de sa responsabilité à l'égard de l'objet de l'audit;
- la confirmation que les critères étaient valables pour la mission;
- la confirmation qu'elle nous a fourni tous les renseignements dont elle avait connaissance et qui lui ont été demandés ou qui pourraient avoir une incidence sur les constatations ou les conclusions de l'audit;
- la confirmation que les constatations figurant dans le présent rapport étaient fondées sur des faits.

### **Période visée par l'audit**

L'audit a porté sur la période allant du 1<sup>er</sup> avril 2019 au 31 mars 2022. Les conclusions formulées s'appliquent uniquement à cette période. Toutefois, afin d'approfondir notre compréhension de l'objet de l'audit, nous avons aussi examiné certaines questions qui se posaient déjà avant la date du début de notre audit.

### **Date du rapport**

Nous avons obtenu des éléments probants suffisants et appropriés pour étayer notre conclusion le 1<sup>er</sup> septembre 2023 à Fredericton, au Nouveau-Brunswick.

**Annexe V – Foyers de soins par zone**

<b>Foyers de soins et nombre de lits par zone</b>	
<b>Zone</b>	<b>Foyer de soins et nombre de lits</b>
<p><b>Centre</b> (comprend les anciennes régions 3 et 7)</p> <p>Collectivités situées dans la zone :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Douglas</li> <li>• Florenceville/Bristol</li> <li>• Fredericton</li> <li>• Minto</li> <li>• Miramichi</li> <li>• Nackawic</li> <li>• Neguac</li> <li>• New Maryland</li> <li>• Perth-Andover</li> </ul> <p>Nombre total de lits = 1 353</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Carleton Manor Inc. (110)</li> <li>2. Central Carleton Nursing Home Inc. (30)</li> <li>3. Central New Brunswick Nursing Home Inc. (30)</li> <li>4. Complexe Rendez-Vous inc. (30)</li> <li>5. Foyer Assomption (50)</li> <li>6. Mill Cove Nursing Home Inc. (65)</li> <li>7. Nashwaak Villa Inc. (30)</li> <li>8. Orchard View (40)</li> <li>9. Pine Grove (70)</li> <li>10. River View Manor Inc. (40)</li> <li>11. Shannex - Bridgeview Hall (81)</li> <li>12. Shannex - Frederick Hall (36)</li> <li>13. Shannex - Losier Hall (161)</li> <li>14. Shannex - Thomas Hall (72)</li> <li>15. Shannex – Pavillon Neil (64)</li> <li>16. Tabusintac Nursing Home (30)</li> <li>17. Tobique Valley Manor Inc. (30)</li> <li>18. Victoria Glen Manor Inc. (60)</li> <li>19. W.G. Bishop Nursing Home (30)</li> <li>20. Wauklehegan Manor Inc. (36)</li> <li>21. White Rapids Manor Inc. (40)</li> <li>22. York Care Centre (218)</li> </ol>
<p><b>Nord</b> (comprend les anciennes régions 4, 5, 6 et 8)</p> <p>Collectivités situées dans la zone :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bathurst</li> <li>• Campbellton</li> <li>• Caraquet</li> <li>• Dalhousie</li> <li>• Edmundston</li> <li>• Grand-Sault</li> <li>• Kedgwick</li> <li>• Shippagan</li> <li>• Tracadie-Sheila</li> </ul> <p>Nombre total de lits = 1 118</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>23. Campbellton Nursing Home Inc. (85)</li> <li>24. Foyer de Dalhousie inc. (Villa Renaissance) (90)</li> <li>25. Foyer Notre-Dame de Lourdes inc. (130)</li> <li>26. Foyer Notre-Dame de Saint-Léonard inc. (45)</li> <li>27. Foyer Ste. Elizabeth inc. (50)</li> <li>28. Les Résidences Jodin inc. (180)</li> <li>29. Manoir de Grand-Sault inc. – Falls Villa des Chutes (69)</li> <li>30. Manoir Edith B. Pinet Inc. (30)</li> <li>31. Résidences Inkerman inc. (30)</li> <li>32. Résidences Lucien Saindon inc. (54)</li> <li>33. Résidence Mgr. Melanson inc. (42)</li> <li>34. Résidence Mgr. Chiasson inc. (85)</li> <li>35. Robert I. Knowles Veterans Unit - Villa Chaleur inc. (13)</li> <li>36. Villa Beauséjour inc. (80)</li> <li>37. Villa Saint-Joseph inc. (74)</li> <li>38. Villa Sormany inc. (61)</li> </ol>

<p><b>Sud-est</b> (comprend l'ancienne région 1)</p> <p>Collectivités situées dans la zone :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bouctouche</li> <li>• Dieppe</li> <li>• Hillsborough</li> <li>• Moncton</li> <li>• Riverview</li> <li>• Sackville</li> <li>• Salisbury</li> <li>• Shediac</li> </ul> <p>Nombre total de lits = 1 278</p>	<p>39. Forest Dale Home Inc. (50)</p> <p>40. Foyer Notre Dame du Sacré Cœur (20)</p> <p>41. Foyer St. Thomas de la Vallée de Memramcook inc. (30)</p> <p>42. Foyer Saint-Antoine (30)</p> <p>43. Jordan Lifecare Center Inc. (50)</p> <p>44. Manoir Saint-Jean Baptiste inc. (50)</p> <p>45. Rexton Lions Nursing Home Inc. (30)</p> <p>46. Shannex – Monarch Hall (72)</p> <p>47. Shannex – Pavillon Landry (64)</p> <p>48. Shannex – Pavillon Richard (64)</p> <p>49. The Kenneth E. Spencer Nursing Home Inc. (200)</p> <p>50. The Salvation Army Lakeview Manor (50)</p> <p>51. The United Church Home for Senior Citizens - Drew Nursing Home (118)</p> <p>52. Villa du Repos inc. (186)</p> <p>53. Villa Maria inc. (60)</p> <p>54. Villa Providence Shediac inc. (174)</p> <p>55. Westford Nursing Home (30)</p>
<p><b>Sud-ouest</b> (comprend l'ancienne région 2)</p> <p>Collectivités situées dans la zone :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grand Bay – Westfield</li> <li>• Quispamsis</li> <li>• Saint John</li> <li>• St. George</li> <li>• St. Stephen</li> <li>• Sussex</li> </ul> <p>Nombre total de lits = 1 204</p>	<p>56. Campobello Lodge (30)</p> <p>57. Carleton Kirk Lodge (70)</p> <p>58. Church of St. John and St. Stephen Home Inc. (80)</p> <p>59. Dr V.A. Snow Centre Inc. (50)</p> <p>60. Fundy Nursing Home (27)</p> <p>61. Grand Manan Nursing Home Inc. (30)</p> <p>62. Kennebec Manor (70)</p> <p>63. Kings Way Care Centre Inc. (75)</p> <p>64. Kiwanis Nursing Home Inc. (100)</p> <p>65. Lincourt Manor Inc. (60)</p> <p>66. Loch Lomond Villa Inc. (190)</p> <p>67. Passamaquoddy Lodge Inc. (60)</p> <p>68. Rocmaura Inc. (150)</p> <p>69. Shannex – Embassy Hall (72)</p> <p>70. Shannex – Tucker Hall (90)</p> <p>71. Turnbull Nursing Home Inc. (50)</p>

Source : Préparée par le VGNB à partir des renseignements fournis par le Ministère (non audités).

## **Annexe VI – Cadre de surveillance des services des foyers de soins du ministère du Développement social**

---

Le ministère du Développement social exerce une surveillance des services des foyers de soins dans le cadre du processus annuel de renouvellement des permis des foyers de soins. Le paragraphe 3(2) de la *Loi sur les foyers de soins* précise ce qui suit : « *Nul ne peut mettre sur pied, exploiter ou entretenir un foyer de soins, à moins d'être titulaire d'un permis.* »

Tous les foyers de soins doivent détenir un permis valide pour pouvoir mener leurs activités. Les foyers de soins doivent présenter une demande de renouvellement de permis chaque année, et le renouvellement du permis est conditionnel à la correction des situations de non-conformité repérés. Le processus de renouvellement des permis comporte la tenue d'une inspection. Cette inspection a pour but de s'assurer que les foyers de soins exercent leurs activités conformément aux normes qui s'appliquent à eux (ces normes, qui sont disponibles en ligne, sont élaborées par le Ministère conformément à la *Loi sur les foyers de soins* et à la réglementation connexe). Les inspections des foyers de soins sont effectuées par les agents de liaison régionaux du Ministère et ne sont pas annoncées.

Une fois l'inspection terminée, l'agent de liaison régional remet au foyer de soins un rapport d'inspection. Le rapport d'inspection indique toute situation de non-conformité aux normes. Les foyers de soins doivent prendre des mesures pour corriger les situations de non-conformité relevées, et ce, au plus tard à la date fixée.

Les foyers de soins doivent faire état des mesures correctives qu'ils ont prises à l'agent de liaison régional dans un délai précis. Le *Manuel des normes – Foyers de soins* énonce les exigences relatives aux mesures correctives. De plus, on exige que le foyer de soins indique les mesures mises en place pour s'assurer que la situation de non-conformité ne se reproduira pas. L'agent de liaison régional vérifie que les mesures ont bien été mises en œuvre.

Selon la mesure dans laquelle le foyer de soins a pu corriger la non-conformité, le Ministère peut renouveler, modifier, révoquer ou refuser de renouveler son permis.

Renouvellement du permis – Le Ministère renouvellera le permis du foyer de soins si ce dernier n'a aucune situation de non-conformité à corriger.

Permis modifié – Le Ministère peut délivrer un permis modifié à un foyer de soins dans les cas suivants :

- une infraction relevée l'année précédente est de nouveau relevée lors de l'inspection de l'année en cours;
- le foyer de soins n'avait pas pris de mesures correctives à l'égard de toutes les situations de non-conformité à la date cible indiquée dans le rapport d'inspection initial.

Un permis modifié peut être délivré pour une période minimale de trois mois. Le *Manuel des normes – Foyers de soins* ne fixe pas de période maximale pendant laquelle un foyer de soins peut mener ses activités en vertu d'un permis modifié.

Révocation du permis – Le ministre peut révoquer le permis d'un foyer de soins si une situation de non-conformité n'a pas été corrigée à la date précisée et si le foyer de soins :

- a causé un préjudice aux pensionnaires ou au personnel;
- risque de causer un préjudice aux pensionnaires ou au personnel;
- risque de devenir insolvable.

## Annexe VII – Critères du processus d'inspection annuelle qui ont été utilisés dans le cadre de l'analyse

Partie A : Administration	
6. Dossier des pensionnaires	
	Il existe un dossier complet et à jour pour chaque pensionnaire, depuis le moment de son admission jusqu'à celui de son congé. Ce dossier comprend les éléments suivants :
	<input type="checkbox"/> un programme de soins complets;
	<input type="checkbox"/> les notes et les directives du médecin, du pharmacien, de l'infirmière praticienne et du dentiste;
6.1	<input type="checkbox"/> les fiches de traitement et de médicaments;
	<input type="checkbox"/> les rapports d'étape d'un programme axé sur l'animation ou sur la réadaptation ainsi que les fiches d'assiduité;
	<input type="checkbox"/> l'existence de besoins ou de problèmes alimentaires particuliers.
	Le dossier médical de chaque pensionnaire contient ce qui suit :
6.2	<input type="checkbox"/> la date, l'heure et les résultats d'examen et de traitement;
	<input type="checkbox"/> la confirmation écrite de tous les ordres verbaux concernant le traitement, les médicaments ou autres procédures médicales.
Partie B : Services aux pensionnaires	
1. Personnel des soins	
1.2	Une infirmière ou un infirmier [immatriculé] est de garde sur les lieux en tout temps.
1.3	En plus d'une infirmière ou d'un infirmier [immatriculé] mentionné au Règl. 85 187, alinéa 18a), le personnel de soins est en service en tout temps et en proportions suffisantes.
2. Plan de soins complets	
	Un programme (plan) de soins complets est :
2.1	<input type="checkbox"/> préparé pour chaque pensionnaire lors de son admission;
	<input type="checkbox"/> révisé au moins une fois par année;
	<input type="checkbox"/> évalué tous les trois mois.
	Le plan de soins complets prescrit un programme intégré de mesures pour combler :
2.4	<input type="checkbox"/> les besoins médicaux du pensionnaire;
	<input type="checkbox"/> les besoins en matière de soins infirmiers du pensionnaire;
	<input type="checkbox"/> les besoins diététiques du pensionnaire;
	<input type="checkbox"/> les besoins de réactivation du pensionnaire;
	<input type="checkbox"/> les besoins de réadaptation du pensionnaire;
	<input type="checkbox"/> les besoins psychosociaux du pensionnaire;
	<input type="checkbox"/> les besoins spirituels du pensionnaire;
	<input type="checkbox"/> les besoins pour accommoder le pensionnaire.
3. Soins des pensionnaires	
3.1	Une vérification des soins montre que le ou les pensionnaires reçoivent les soins appropriés pour répondre à leurs besoins en matière de santé et de bien-être général. Le foyer de soins s'assure que les pensionnaires reçoivent des soins adéquats. Par conséquent :
	<input type="checkbox"/> [On dispose de] suffisamment de personnel formé et expérimenté [...] pour répondre aux besoins des pensionnaires. Tous les employés répondent aux normes de santé,
3.2	[possèdent les] compétences de base et sont capables de s'acquitter de leurs fonctions de façon efficace.
	<input type="checkbox"/> Les droits des pensionnaires sont [respectés]. Ceux-ci comprennent leur droit à se sentir en sécurité et à vivre dans un environnement où ils sont protégés contre les agressions, la négligence, l'exploitation ou [...] toute autre forme d'abus.
Partie C : Ressources humaines	
1. Employés du foyer de soins	
1.4	Les compétences du personnel sont conformes aux directives ministérielles.
1.5	Il y a un nombre suffisant de personnel qualifié et préparé de manière appropriée pour fournir les services et programmes offerts par le foyer de soins.
2. Orientation et formation en cours d'emploi des employés	
2.3	Il existe une formation en cours d'emploi pour le personnel qui inclut, mais sans s'y limiter :
	<input type="checkbox"/> le contrôle des infections.
Partie D : Environnement	
1. Bâtiments, équipement et alentours	
1.6	Les procédures concernant le contrôle des infections sont conformes [aux dispositions suivantes :] LFS alinéa 7(1)e), Règl. 85 187 article 11, Norme D-1-2 et ligne directrice D-1-2 G. Il y a un programme organisé de prévention des infections qui comprend au minimum les éléments suivants :
	<input type="checkbox"/> tous les services de l'établissement;
	<input type="checkbox"/> des politiques, des procédures et des méthodes spécifiques pour chaque unité pour la prévention et la maîtrise des infections nosocomiales;
	<input type="checkbox"/> un processus qui utilise la recherche, les preuves et informations sur les meilleures pratiques pour améliorer la prévention et le contrôle des infections;
	<input type="checkbox"/> un processus qui assure l'éducation et la formation continue de tout le personnel, [d]es fournisseurs de services et [d]es bénévoles, en ce qui concerne la prévention et le contrôle [des infections];
	<input type="checkbox"/> un processus qui assure l'éducation des pensionnaires et des familles au sujet de leur rôle dans la prévention et le contrôle [des infections];
	<input type="checkbox"/> un programme continu de surveillance des infections;
1.7	un plan d'urgence, ainsi que des politiques et des modalités qui peuvent être mises en œuvre en cas de danger pour la santé, ou d'une épidémie potentielle;
	<input type="checkbox"/> un mécanisme pour diffuser de manière précoce, au sein de l'établissement et à des organismes extérieurs, de l'information sur une épidémie;
	<input type="checkbox"/> une politique et [une] procédure pour [favoriser] une bonne hygiène des mains par le lavage des mains et/ou l'utilisation d'un gel à base d'alcool entre chaque pensionnaire et par tous les départements;
	<input type="checkbox"/> des rôles et responsabilités définis pour le nettoyage et la désinfection de l'environnement physique;
	<input type="checkbox"/> des procédures spécifiques pour la manipulation de matériaux, [d']équipement et [d']appareils contaminés;
	<input type="checkbox"/> les normes de pratique acceptées et les recommandations du fabricant pour le nettoyage et le retraitement du matériel médical réutilisable.

Source : Préparée par le VGNB à partir des renseignements fournis par le Ministère.