

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 6 juin 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1336-0002	
Type d'inspection : Plainte Incident critique Suivi	
Titulaire de permis : Extendicare (Canada) inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Cobourg, Cobourg	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Patricia Mata (571)	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur
Autres inspectrices ou inspecteurs April Chan (704759)	

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 24 mai 2024, du 27 au 31 mai 2024 et du 3 au 5 juin 2024

L'inspection concernait :

Dossier n° 00113714 – concernant le contrôle des infections

Dossiers n° 00116118 et n° 00116932 – concernant le contrôle des infections, la dotation en personnel et les soins aux personnes résidentes

Dossier n° 00109973, et dossier n° 00113522 – concernant les éclosions

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2023-1336-0004 concernant le paragraphe 82 (2) de la LRSLD (2021) effectuée par April Chan (704759)

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2023-1336-0004 concernant l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 effectuée par April Chan (704759)

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1336-0001 concernant le paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021) effectuée par April Chan (704759)

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1336-0001 concernant l'alinéa 28 (1) 2) de la LRSLD (2021) effectuée par April Chan (704759)

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1336-0001 concernant le paragraphe 60 (a) du Règl. de l'Ont. 246/22 effectuée par April Chan (704759)

Ordre n° 005 de l'inspection n° 2024-1336-0001 concernant l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 effectuée par April Chan (704759)

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2024-1336-0001 concernant le sous-alinéa 93 (2) b) (iii) du Règl. de l'Ont. 246/22 effectuée par April Chan (704759)

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

- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Personnel, formation et normes de soins

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 5 de la LRSLD (2021)

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Par. 5. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le

foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer de soins de longue durée soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

Résumé et justification

Lors de la visite initiale du foyer, une boîte à coutellerie a été observée dans la salle à manger du foyer Birch, qui est une unité sécurisée. La boîte était accessible aux personnes résidentes. Le service du déjeuner était terminé et aucun membre du personnel ne se trouvait dans la zone. Plusieurs personnes résidentes se trouvaient à proximité.

La ou le gestionnaire des services nutritionnels a indiqué que la boîte à coutellerie devait être rangée hors de portée des personnes résidentes après les repas afin de réduire le risque de blessure pour les personnes résidentes.

Les personnes résidentes risquaient de se blesser lorsque la boîte à coutellerie leur était accessible.

Sources : Observations et entretien avec la ou le gestionnaire des services nutritionnels. [571]

AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 11 (3) de la LRSLD 2021

Services infirmiers et services de soutien personnel

Par. 11 (3) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'au moins une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé qui est à la fois un employé du titulaire de permis et un membre du personnel infirmier permanent du foyer soit de service et présent au foyer en tout temps, sauf disposition contraire des règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une infirmière autorisée ou un infirmier

autorisé soit de service.

Résumé et justification

Une plainte a été reçue selon laquelle une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) n'était pas de service pendant tous les quarts de travail.

Un horaire de travail de quatre semaines a été examiné pour les IA. Une ou un IA n'a pas été en mesure d'assurer son quart. Aucun remplacement n'a été trouvé.

Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a indiqué en avoir été informé. Le ou la DSI n'a pas été en mesure de pourvoir le quart, de sorte qu'il n'y avait pas d'IA dans le bâtiment pour assurer le quart de nuit.

Les personnes résidentes risquaient de subir des conséquences négatives en l'absence d'une ou un IA dans le bâtiment.

Sources : Horaire des IA et entretien avec le ou la DSI. [571]

AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 78 (3) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Préparation alimentaire

Par. 78 (3) Le titulaire de permis veille à ce que tous les aliments et liquides compris dans le système de préparation alimentaire soient préparés, entreposés et servis au moyen de méthodes qui :

b) empêchent l'adultération, la contamination et les maladies d'origine alimentaire.

Paragraphe 78 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les aliments et liquides compris dans le système de préparation alimentaire soient préparés, entreposés et servis au moyen de méthodes qui empêchent l'adultération, la contamination et les maladies d'origine alimentaire.

Résumé et justification

Lors de la visite initiale du foyer, un chariot contenant du lait, de la crème et du jus a été observé dans la dépense du foyer Birch environ 90 minutes après le début du service des repas. Ces aliments n'étaient pas été conservés sur de la glace. La porte de la dépense était ouverte et il n'y avait pas de personnel dans la zone. Plusieurs personnes résidentes se trouvaient dans la zone. En outre, le lait et le jus de fruits sur un chariot d'alimentation utilisé dans le foyer Poplar n'étaient pas conservés sur de la glace.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) du foyer Birch a indiqué que le personnel de cuisine est censé retirer le chariot à boissons après les repas.

La ou le gestionnaire des services nutritionnels a indiqué que les boissons devaient être conservées sur de la glace et rangées dès que possible.

Sources : observations, entretien avec la PSSP n° 120 et la ou le gestionnaire des services nutritionnels. [571]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des précautions supplémentaires soient prises dans le cadre du programme de prévention et de contrôle des infections (PCI), conformément à la norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023.

L'exigence supplémentaire 9.1 de la norme de PCI exige au titulaire de permis de veiller à ce que les pratiques de base et les précautions supplémentaires soient

respectées dans le cadre du programme de PCI.

Au minimum, la section 9.1 (f) relative aux précautions supplémentaires comprend au minimum : f) des exigences supplémentaires en matière d'équipement de protection individuelle (ÉPI), y compris la sélection, l'application, le retrait et l'élimination appropriés.

Résumé et justification

Au cours d'une visite du foyer Poplar, on a constaté qu'une ou un IA et une ou un PSSP ne portaient pas de blouse d'isolement pour prodiguer des soins personnels à une personne résidente, alors que cela était indiqué.

L'IA et la ou le PSSP reconnaissent qu'ils auraient dû porter une blouse et les deux membres du personnel ont commencé à en porter une. L'IA a formulé des excuses, déclarant qu'elle ou il portait habituellement des blouses, mais qu'elle ou il était pressé parce qu'il manquait de personnel ce jour-là.

Le ou la responsable de la PCI a indiqué que le personnel est censé porter des blouses d'isolement lorsqu'il prodigue des soins personnels aux personnes résidentes qui sont visées par des précautions supplémentaires.

Les personnes résidentes sont exposées au risque de propagation des infections lorsque le personnel ne porte pas l'ÉPI approprié lorsqu'il s'occupe de personnes résidentes visées par des précautions supplémentaires.

Sources : Observations, entretiens avec l'IA n° 113, la ou le PSSP n° 119 et le ou la responsable de la PCI, Norme de prévention et de contrôle des infections. [571]

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

Problème de conformité n° 005 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

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

Programme de prévention et de contrôle des infections art. 102 (11) Le titulaire de permis veille à ce que soit mis en place ce qui suit : b) un plan écrit qui permet d'intervenir en cas d'éclotions de maladies infectieuses. Paragraphe 102 (11) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Le titulaire de permis doit :

1. Le ou la responsable de la PCI ou son remplaçant informera le membre du personnel de cuisine n° 102 de l'objectif et du processus de dépistage passif et de la personne à laquelle il doit s'adresser s'il présente des symptômes d'infection.
2. Le ou la responsable de la PCI ou son remplaçant informera tous les gestionnaires, superviseurs, IA et responsables de la programmation de la procédure à suivre si un membre du personnel signale qu'il présente des signes et des symptômes d'infection avant, après et pendant son service.
3. Un registre écrit doit être tenu et indiquer les membres du personnel qui ont reçu la formation ainsi que la date de formation, le contenu de la formation et le nom de la personne qui l'a dispensée.
4. Un registre écrit doit être conservé et fourni aux inspecteurs immédiatement sur demande.

Motifs

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que les plans écrits sont respectés.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son plan écrit d'intervention en cas d'éclosion de maladie infectieuse soit respecté.

Résumé et justification

Un rapport d'incident critique (CIR) a été soumis au directeur ou à la directrice concernant une épidémie de COVID-19 déclarée dans le foyer le 10 avril 2024.

Le plan de lutte contre les épidémies du foyer prévoit un dépistage passif des signes et symptômes d'infection chez le personnel. Les questions de dépistage sont affichées à l'entrée du personnel du foyer.

L'affiche demande à toute personne présentant des signes et des symptômes de ne pas entrer dans le foyer. Le plan de lutte contre les épidémies conseille au personnel de consulter le superviseur ou la superviseure ou le directeur ou la directrice s'il présente des symptômes.

La liste d'épidémies du foyer indiquait qu'un membre du personnel de cuisine s'était présenté au travail durant deux jours alors qu'il présentait des symptômes d'infection.

La ou le gestionnaire des services nutritionnels a indiqué que le membre du personnel lui avait signalé qu'il présentait des symptômes après avoir travaillé pendant deux jours.

Le ou la responsable de la lutte contre les infections et la ou le gestionnaire des services nutritionnels ont indiqué que le membre du personnel aurait dû appeler pour signaler qu'il avait des symptômes et ne pas venir travailler.

Les personnes résidentes ont été exposées au risque de contracter une infection lorsque le membre du personnel s'est présenté au travail avec des symptômes.

Sources : RIC, entretien avec le ou la responsable de la PCI et la ou le gestionnaire des services nutritionnels, plan de lutte contre les éclosions du titulaire de permis, liste des éclosions du foyer. [571]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 30 août 2024.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- (a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- (b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- (c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- (a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après

le jour de l'envoi;

(b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;

(c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- (a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- (b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- (c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est
33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.