

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 de Toronto

5700, rue, 4^e étage

Toronto, ON M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 8 août 2024.**Numéro d'inspection :** 2024-1049-0002**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Scarborough, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 10-12, 16-19, 22-25 et 29 juillet 2024.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : 15 et 26 juillet 2024.

Les inspections concernaient :

- le registre : n° 00113674 – suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 001 ayant trait à un programme de soins;
- le registre : n° 00112758 – incident critique (IC) n° 2117-000007-24 ayant trait à une blessure de cause inconnue;
- les registres n° 00114848 – IC n° 2117-000012-24; le registre : n° 00119740 – IC n° 2117-000019-24;
- le registre : n° 00121577 – IC n° 2117-000024-24 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements;
- le registre : n° 00120438 – IC n° 2117-000021-24 – ayant trait à une flambée épidémique.

Les éléments suivants ont été inspectés pendant cette inspection relative à une plainte :

- le registre : n° 00115431 ayant trait à la prévention et au contrôle des infections (PCI).

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 de Toronto

5700, rue, 4^e étage

Toronto, ON M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Ordre(s) de conformité délivré(s) 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° 2024-1049-0001 concernant l'alinéa 6 (10) c) de la LRSLD (2021).

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Gestion de la douleur

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect **de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont.** 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

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 de Toronto

5700, rue, 4^e étage

Toronto, ON M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas effectué une réévaluation du comportement de la personne résidente après un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente envers une personne résidente.

Justification et résumé :

Le foyer a signalé que la personne résidente avait infligé des mauvais traitements d'ordre affectif à une autre personne résidente.

La politique du foyer intitulée comportements réactifs (*Responsive Behaviours*) ordonnait au personnel d'effectuer une évaluation en profondeur des comportements de la personne résidente pour déterminer des interventions visant à prévenir et à réduire au minimum les récidives.

L'infirmière ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a reconnu qu'il incombait au personnel autorisé de mettre en œuvre le Système d'observation de la démence (DOS) après un incident impliquant une personne résidente, afin de déterminer les déclencheurs de comportement, les interventions et les stratégies pour remédier aux comportements réactifs de la personne résidente. L'infirmière ou l'infirmier du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) a reconnu que l'on n'avait pas rempli l'outil du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) pour la personne résidente conformément à la politique.

Ne pas effectuer une réévaluation du comportement de la personne résidente a accru le risque d'altercations potentielles d'une personne résidente avec une autre personne résidente.

Source : Examen des dossiers cliniques des personnes résidentes; politique intitulée comportements réactifs (*Responsive Behaviours*), entretiens avec une ou un IAA et

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 de Toronto

5700, rue, 4^e étage

Toronto, ON M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

l'infirmière ou l'infirmier du Projet OSTC.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 002 – avis écrit aux termes de la disposition 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

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

i) le personnel et un visiteur essentiel n'ont pas respecté les mesures conformément à la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée – avril 2022* (Norme de PCI). Plus précisément, ils n'ont pas effectué le choix adéquat d'équipement de protection individuelle (EPI) requis par l'exigence supplémentaire 9.1 aux termes de la Norme de PCI.

Justification et résumé :

a) Un écriteau sur la porte de la chambre de la personne résidente indiquait qu'elle faisait l'objet de précaution contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes. Un visiteur essentiel n'a pas porté de protection oculaire en entrant dans la chambre de la personne résidente qui faisait l'objet de précautions supplémentaires. Le visiteur essentiel a mis l'écran facial immédiatement après qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) lui eût rappelé de le faire.

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 de Toronto

5700, rue, 4^e étage

Toronto, ON M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

La ou le chef de la PCI a confirmé que le visiteur aurait dû porter un écran facial lorsqu'il a mis l'EPI.

b) Lors d'une éclosion, on a observé, dans une chambre de personne résidente qui faisait l'objet de précautions supplémentaires, une infirmière ou un infirmier autorisé (IA) qui portait seulement un masque chirurgical, sans blouse, ni gants ou protection oculaire. L'IA a reconnu que la chambre dans laquelle il ou elle avait pénétré nécessitait des précautions supplémentaires, et il ou elle a confirmé avoir pénétré dans la chambre sans porter l'EPI requis.

La ou le chef de la PCI a reconnu, lorsqu'une chambre de personne résidente faisait l'objet de précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes, que l'on s'attendait à ce que tout le personnel porte un masque, une protection oculaire, des gants et une blouse.

Ne pas porter l'EPI requis peut entraîner un risque accru de transmission d'une infection dans le foyer.

Sources : Observations; examen de la Norme de PCI; examen des dossiers cliniques d'une personne résidente, et entretiens avec une PSSP, une ou un IA et la ou le chef de la PCI.

ii) Le personnel n'a pas respecté les mesures conformément à la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* –

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 de Toronto

5700, rue, 4^e étage

Toronto, ON M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

avril 2022 (Norme de PCI). En particulier, il n'a pas respecté les exigences applicables au port du masque en tout temps qui étaient requises par l'article 6.7 de la Norme de PCI concernant l'équipement de protection individuelle (EPI).

Justification et résumé :

a) On a vu une ou un aide des services aux personnes résidentes qui ne portait pas de masque chirurgical dans une zone du foyer affectée par une éclosion de la COVID-19. Cette personne a reconnu qu'elle aurait dû porter un masque chirurgical dans la zone du foyer affectée par l'éclosion.

b) On a vu une infirmière ou infirmier auxiliaire autorisé qui ne portait pas de masque chirurgical dans une zone du foyer affectée par une éclosion de la COVID-19, en traversant la salle à manger pendant le service d'un repas. Cette personne a admis qu'elle aurait dû porter un masque chirurgical dans la zone du foyer pendant une éclosion de la COVID-19.

La ou le chef de la PCI a reconnu que les deux membres du personnel auraient dû porter un masque chirurgical quand ils se trouvaient dans la zone du foyer affectée par une éclosion de la COVID-19.

Ne pas respecter les mesures de PCI peut accroître la propagation d'une infection dans le foyer.

Sources : Observations; et entretiens avec une ou un aide des services aux personnes résidentes, une ou un IAA et la ou le chef de la PCI.