

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007**

**Rapport d'inspection prévu par
la Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée**

**Long-Term Care Operations Division
Long-Term Care Inspections Branch**

**Division des opérations relatives aux
soins de longue durée
Inspection des FSLD**

Sudbury Service Area Office
159 Cedar Street Suite 403
SUDBURY ON P3E 6A5
Telephone: 705 564-3130
Facsimile: 705 564-3133

Bureau régional de services de
Sudbury
159, rue Cedar, bureau 403
SUDBURY, ON P3E 6A5
Téléphone : 705 564-3130
Télécopieur : 705 564-3133

Copie du rapport public

Date du rapport :	N° d'inspection	N° de registre :	Type d'inspection
20 janvier 2022	2022_895609_0001	012920-21	Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis

Extendicare (Canada) inc.
3000, avenue Steeles Est, bureau 103, Markham, ON L3R 4T9

Foyer de soins de longue durée

Extendicare Timmins
62, avenue Saint-Jean, Timmins, ON P4R 0A6

Nom de l'inspectrice

KAREN HILL (704609)

Résumé de l'inspection

Il s'agissait d'une inspection menée dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques.

Elle a été effectuée aux dates suivantes : du 4 au 7 janvier 2022.

L'élément suivant a été inspecté pendant l'inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques :

— un élément concernant une chute provoquant un changement important.

Une inspection relative à une plainte n° 2022_895609_00002 a été menée conjointement avec cette inspection.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administrateur, directeur des soins infirmiers (DSI), infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), préposés aux services de soutien personnel (PSSP), responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI), bureau de santé publique du district de Porcupine, responsable du dépistage, membre de l'organisme Helping Hands, aide-diététiste, aide-physiothérapeute, personnel des services d'entretien ménager, et résidents.

L'inspectrice a également effectué des tournées des aires du foyer réservées aux résidents; elle a observé la prestation des soins et des services aux résidents, les interactions du personnel et des résidents et des résidents entre eux, ainsi que les pratiques de contrôle des infections; elle a examiné des dossiers médicaux pertinents, des plannings du personnel et des dossiers de formation pertinents, ainsi que des politiques et des marches à suivre pertinentes du titulaire de permis.

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

Prévention et contrôle des infections

Services de soutien personnel

Foyer sûr et sécuritaire

Des non-respects ont été constatés au cours de cette inspection :

2 AE

2 PRV

0 OC

0 RD

0 OTA

NON-RESPECT DES EXIGENCES

Définitions

AE — Avis écrit

PRV — Plan de redressement volontaire

RD — Renvoi de la question au directeur

OC — Ordres de conformité

OTA — Ordres, travaux et activités

Le non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté.

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 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. 2007, chap. 8, art. 5

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer fût un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents en ce qui concerne le dépistage actif de la COVID-19 pour toutes les personnes qui entrent au foyer.

La *Directive n° 3 — COVID-19* indiquait que les foyers de soins de longue durée doivent s'assurer que toute personne souhaitant entrer fasse l'objet d'un dépistage actif pour vérifier ses symptômes ou son risque d'exposition avant d'être autorisée à entrer dans le foyer, quel que soit son statut de vaccination. Cette mesure comprenait tous les membres du personnel, les étudiants, les visiteurs et les résidents qui réintègrent les locaux du foyer.

Le document intitulé *COVID-19 : Document d'orientation pour les foyers de soins de longue durée en Ontario*, daté du 10 octobre 2021, indiquait qu'à l'exception des premiers répondants, toutes les personnes qui entrent dans l'établissement font l'objet d'un dépistage actif par un responsable du dépistage pour déceler les signes et symptômes de la COVID-19.

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007****Rapport d'inspection prévu par
la Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée**

L'*Outil de dépistage de la COVID-19 pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite* du ministère de la Santé, indiquait à titre de minimum, les questions qui doivent être posées pour faire un dépistage actif de la COVID-19 auprès des personnes avant l'entrée au foyer.

Le premier jour de l'inspection, le responsable du dépistage n'a pas posé de questions à l'inspectrice concernant les symptômes de la COVID-19 ou les risques d'exposition avant qu'elle entre au foyer.

Le second jour de l'inspection, l'inspectrice a observé un membre du personnel qui faisait un auto-dépistage. En effectuant l'auto-dépistage cette personne ne s'est pas référée au questionnaire du responsable du dépistage de la COVID-19 du foyer, et elle est entrée au foyer sans que les résultats de son test fussent vérifiés ou examinés par un responsable du dépistage.

Trois membres du personnel ont confirmé que les résultats de l'auto-dépistage du membre du personnel n'avaient pas été examinés avant que la personne entre au foyer.

Le directeur des soins infirmiers (DSI) a reconnu que le responsable du dépistage avait oublié de poser les questions du dépistage de la COVID-19, tel que requis, avant de laisser entrer la personne au foyer. Il a également confirmé que le processus de dépistage du membre du personnel au moment de l'inspection ne constituait pas un dépistage actif et que cela ne devrait pas se produire de cette façon.

Ne pas veiller à ce qu'un processus de dépistage actif fût toujours en place et à ce qu'au minimum, les questions requises concernant le dépistage fussent incluses dans le processus de dépistage actif, faisait courir aux résidents du foyer un risque éventuel d'exposition à la COVID-19.

Sources : Observations, *Directive n° 3 — COVID-19* en vigueur au 16 juillet 2021; ministère de la Santé : *Outil de dépistage de la COVID-19 pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite*, version 7, datée du 9 décembre 2021; document intitulé *COVID-19 : Document d'orientation pour les foyers de soins de longue durée en Ontario*, daté du 10 octobre 2021; Santé publique Ontario, *COVID-19 : Liste de vérification en matière de prévention et de contrôle des infections dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite*, 5^e révision, datée de novembre 2021. Examen des politiques pertinentes du titulaire de permis, du journal des dépistages et des tests de la COVID-19 du foyer, et entretiens avec le DSI et d'autres membres du personnel.

[Article 5]

Autres mesures requises :

PRV — Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer que le foyer est un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents, en particulier pour ce qui concerne le dépistage actif de toutes les personnes qui entrent au foyer. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 229. Programme de prévention et de contrôle des infections

En particulier concernant ce qui suit :

Par. 229. (4) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 229 (4).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel participât à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections (PCI) en particulier concernant l'hygiène des mains.

Durant l'inspection, les observations suivantes ont été effectuées :

- Un membre du personnel a quitté une chambre de résident en portant des gants et en tenant une culotte pour incontinence souillée. Après avoir jeté la culotte et ses gants, il a effectué une autre tâche sans pratiquer l'hygiène des mains.
- Un autre membre du personnel a retiré ses gants et n'a pas pratiqué une hygiène des mains adéquate.
- Un membre du personnel infirmier autorisé a administré des médicaments en portant des gants. Il est revenu à son chariot à médicaments, a retiré ses gants, et a poursuivi ses tâches sans pratiquer l'hygiène des mains.
- Deux membres du personnel ont mis leur équipement de protection individuelle (EPI) sans pratiquer l'hygiène des mains avant d'entrer dans une aire réservée aux résidents (unité) soumise aux précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes. Un autre membre du personnel a quitté une aire réservée aux résidents (unité) soumise aux précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes sans pratiquer l'hygiène des mains.

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007****Rapport d'inspection prévu par
la Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée**

- Un membre du personnel a quitté une chambre de résident, a retiré son EPI, a mis un nouvel EPI et n'a pas pratiqué l'hygiène des mains.
- Un membre du personnel a manipulé les poubelles dans une aire de retrait des EPI et il ne portait pas de gants. Il a quitté cet endroit, s'est rendu au poste infirmier et a utilisé le téléphone, sans pratiquer l'hygiène des mains.
- Un second membre du personnel a manipulé des bacs à linge sale sans porter de gants, puis a mis des gants sans pratiquer l'hygiène des mains.

Les deux membres du personnel et la direction ont reconnu que l'hygiène des mains n'avait pas été pratiquée comme elle aurait dû l'être. Ils ont confirmé que l'on devait pratiquer l'hygiène des mains selon les quatre moments où on doit pratiquer l'hygiène des mains, et lors du port et du retrait de l'EPI.

Le personnel qui ne participe pas à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections en ne pratiquant pas l'hygiène des mains comme il se doit expose les résidents à courir le risque de contracter une infection associée aux soins de santé dans le foyer.

Sources : Observations, Santé publique Ontario : Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI), *Pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans tous les établissements de soins de santé*, 4^e édition, avril 2014, examen de ce qui suit : politique du titulaire de permis, note de service du foyer intitulée *Handwashing Review* (réexamen du lavage des mains), daté du 7 décembre 2021, dossiers de formation du foyer sur l'hygiène des mains, et entretiens avec le responsable PCI, le DSI et d'autres membres du personnel. [Paragraphe 229. (4)]

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel participât à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections (PCI) en particulier concernant l'utilisation de l'équipement de protection individuelle (EPI).

Conformément à la *Directive n° 5 — COVID-19* : À tout le moins, les professionnels de la santé réglementés et les autres travailleurs de la santé doivent prendre des précautions contre les contacts et les gouttelettes pour toutes les interactions avec des cas présumés, probables ou confirmés de la COVID-19 (résidents). Les précautions contre les contacts et les gouttelettes comprenaient les gants, les écrans faciaux ou les lunettes de protection, les blouses et les masques chirurgicaux ou d'intervention.

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007****Rapport d'inspection prévu par
la Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée**

À une date déterminée, on remarquait des écriteaux concernant les précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes sur les portes extérieures des unités lac Porcupine et lac Kamaskotia indiquant que la totalité de l'aire réservée aux résidents était soumise à des mesures de précautions supplémentaires. Ces mesures comprenaient l'exigence de mettre un équipement de protection individuelle (EPI) précis avant de pénétrer sur les lieux. Un autre écriteau était affiché à l'intérieur des portes et indiquait l'ordre dans lequel retirer l'EPI avant de quitter les chambres des résidents. Les chambres des résidents avaient également des écriteaux concernant les précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes affichés sur les portes.

À une date déterminée, on remarquait également que l'unité lac Pearl était soumise aux précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes, avec les mêmes exigences pour le port et le retrait de l'EPI.

Durant l'inspection, les observations suivantes ont été effectuées :

- Un membre du personnel était entré dans une chambre de résident en portant une blouse, un masque facial et une protection oculaire, et il n'avait pas mis de gants.
- Un membre du personnel manipulait les poubelles dans une aire de retrait des EPI et il ne portait pas de gants.
- Un second membre du personnel manipulait des bacs à linge sale dans une chambre de résident, et il ne portait pas de gants.
- Deux membres du personnel sont sortis d'une chambre de résident sans changer leur masque facial ni changer ou désinfecter leur protection oculaire.

Les membres du personnel ont reconnu qu'ils auraient dû porter la totalité de l'EPI requis pour les précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes, et retirer leur masque facial et leur protection oculaire en quittant la chambre du résident. Ils ont indiqué que lorsqu'une chambre de résident était soumise aux précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes, ils ne savaient pas toujours que faire.

Le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a confirmé que les membres du personnel devaient retirer leur EPI en quittant l'unité. L'inspecteur du bureau de santé publique a reconnu qu'il y avait un malentendu concernant les endroits où porter et retirer l'EPI et qu'il fera un suivi avec le foyer.

L'utilisation inappropriée de l'EPI et le manque de clarté des directives pour le personnel ont exposé les résidents à un risque de transmission d'infection au foyer.

Sources : Observations, examen de la *Directive n° 5 — COVID-19*, en vigueur au 22 décembre 2021, et de la politique du titulaire de permis intitulée *Universal PPE Strategy* (stratégie universelle pour l'EPI) mise à jour pour la dernière fois le 15 décembre 2021; entretiens avec l'inspecteur du bureau de santé publique, le responsable PCI, le DSI et d'autres membres du personnel. [Paragraphe 229. (4)]

Autres mesures requises :

PRV — Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme de PCI, en particulier pour ce qui concerne l'hygiène des mains et l'utilisation adéquate de l'EPI. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

Émis le 25 janvier 2022.

Signature de l'inspectrice

Rapport original signé par l'inspectrice.