

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 27 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1071-0001

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 20, 21, 22, 23 et 24 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00131669 – Plainte portant sur des préoccupations concernant la gestion des médicaments et les programmes d'activités récréatives.
- Demande n° 00131769 – Plainte anonyme portant sur la pénurie de fournitures, des problèmes de dotation, des erreurs liées à des médicaments et la prévention et le contrôle des infections (PCI).
- Demande n° 00132432 – Allégation de mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par le personnel.
- Demande n° 00132540 – Allégation de négligence envers une personne résidente.
- Demande n° 00133939 – Plainte portant sur des préoccupations concernant une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par un visiteur et sur la PCI.
- Demande n° 00133997 – Écllosion entérique.
- Demande n° 00135045 – Allégation de mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par un membre du personnel.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Protection des dénonciateurs et représailles
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Avis : police

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

Article 105 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, art. 105 et par. 390 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué de mauvais traitements envers une personne résidente s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. À une date précise de décembre 2024, une personne résidente a signalé qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) avait été brusque lors

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

des soins du périnée. Le titulaire de permis n'a pas contacté la police pour signaler à cette dernière les mauvais traitements rapportés.

Sources : Incident critique et entretien avec le directeur adjoint des soins.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 108 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit tenu un dossier documenté où figure le type de mesures prises pour régler une plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire. Plus précisément, il n'y avait pas de documentation concernant une réunion de résolution ayant eu lieu à une certaine date en novembre 2024 avec l'auteur d'une plainte, en ce qui a trait aux sujets de préoccupation abordés et à la façon dont une préoccupation liée aux services de buanderie et à une chute a été traitée.

Sources : Notes d'enquête du foyer et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Non-respect : du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. À une date précise de novembre 2024, un membre du personnel autorisé a mal transcrit une ordonnance de médicament pour une personne résidente. Cela a fait que cette dernière a reçu le médicament quatre fois par jour plutôt qu'au besoin pour une période de 12 jours.

Sources : Dossiers de santé de la personne résidente, notes d'enquête interne du titulaire de permis, entretien avec la directrice des soins.

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

Problème de conformité n° 004 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (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).

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

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

1) A) Donner au personnel travaillant dans l'aire du foyer du premier étage une formation sur les exigences relatives à l'hygiène des mains des personnes résidentes et du personnel lors du service des repas, y compris les exigences en vertu desquelles le personnel doit aider les personnes résidentes à effectuer l'hygiène des mains avant les repas, conformément aux pratiques exemplaires fondées sur des données probantes.

B) Effectuer deux vérifications hebdomadaires de l'hygiène des mains pendant le service des repas, en alternant les repas (p. ex. déjeuner, dîner et souper), sur une période de quatre semaines. Les vérifications doivent être effectuées jusqu'à ce qu'une conformité systématique au programme de prévention et de contrôle des infections (PCI) sur le plan de l'hygiène des mains a été démontrée.

C) Prendre des mesures correctives pour traiter les problèmes de conformité liés à l'hygiène des mains relevés lors des vérifications.

D) Conserver des registres écrits comprenant la date à laquelle la formation sur les éléments A, B et C a été donnée et par qui, jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée détermine que le titulaire de permis s'est conformé à cet ordre.

2) A) Donner à une certaine PSSP une formation sur les précautions supplémentaires et le port de l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié, conformément aux pratiques exemplaires fondées sur des données probantes.

B) Effectuer des vérifications hebdomadaires durant quatre semaines quand une certaine PSSP est de quart, jusqu'à ce que cette dernière se soit conformée au port approprié de l'EPI.

C) Prendre des mesures correctives pour traiter les problèmes de conformité liés à l'EPI relevés lors des vérifications de l'élément B.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

D) Conserver des registres écrits comprenant la date à laquelle la formation sur les éléments A, B et C a été donnée et par qui, jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée détermine que le titulaire de permis s'est conformé à cet ordre.

Motifs

1) Le foyer n'a pas veillé à ce que les personnes résidentes reçoivent de l'aide pour l'hygiène des mains avant de recevoir un repas comme l'exige le programme de PCI, conformément à la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI), septembre 2023.

Plus précisément, à un jour précis de janvier 2025, la plupart des personnes résidentes d'une certaine aire de l'unité des repas n'ont pas reçu d'aide du personnel pour l'hygiène des mains avant le repas du dîner comme l'exige le point h) de la section 10.4 de la Norme de PCI (programme d'hygiène des mains). De plus, les infirmières auxiliaires autorisées et certaines PSSP n'ont pas effectué l'hygiène des mains entre chaque contact avec des personnes résidentes dans la salle à manger à un certain étage durant un repas précis un certain jour de janvier 2025.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel respecte les critères des précautions supplémentaires et porte l'EPI approprié quand il devait le faire, conformément à la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI), septembre 2023.

Plus précisément, une PSSP n'a pas respecté les précautions supplémentaires affichées mises en place pour une personne résidente. Une PSSP et une autre infirmière étudiante ne portaient pas de blouse quand elles ont aidé la personne résidente faisant l'objet de précautions contre les contacts à se lever du lit pour son

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

transfert dans un appareil de levage, comme l'exige le point d) de la section 9.1 de la Norme de PCI (programme de précautions supplémentaires).

Sources : Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur et entretien avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 15 avril 2025.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 001).

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD* (2021).

Avis de pénalité administrative (APA) n° 001

Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 001

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 5 500 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la Loi et, au cours des trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

Historique de la conformité

Ordre de conformité précédent délivré dans les 36 derniers mois – 17 mai 2024
dans Workspace 2024-1071-0001

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour le non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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
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.