

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District de Toronto**5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 8 avril 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1421-0001**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Copernicus Lodge**Foyer de soins de longue durée et ville :** Copernicus Lodge, Toronto**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 24 au 27 et le 31 mars 2025, ainsi que du 1^{er} au 4 et les 7 et 8 avril 2025.

L'inspection faisant suite à une plainte concernait :

Demande n° 00140565 liée à des allégations de mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente

L'inspection concernait les demandes suivantes du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) :

Demande n° 00138699 [n° du SIC : 2937-000007-25] liée à la prévention et au contrôle des infections

Demande n° 00135628 [n° du SIC : 2937-000042-24] liée à une blessure d'origine inconnue chez une personne résidente

Demande n° 00140072 [n° du SIC : 2937-000012-25] liée à une chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure

Demande n° 00139351 [n° du SIC : 2937-000008-25] liée à une allégation de mauvais traitements d'ordre affectif infligés à une personne résidente

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 Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes du SIC :
Demande n° 00136542 [n° du SIC : 2937-000001-25], demande n° 00137513
[n° du SIC : 2937-000003-25], demande n° 00138606 [n° du SIC : 2937-000006-25] liée à la prévention et au contrôle des infections

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Non-respect : du paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit respectée la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de

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 Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

négligence envers les personnes résidentes, une allégation de mauvais traitements soupçonnés ayant été soulevée; l'employé en cause n'a pas été mis immédiatement en congé administratif avec solde en attendant la tenue d'une enquête plus poussée.

Un membre du personnel a été mis en congé administratif avec solde cinq jours après avoir été identifié dans une plainte portant sur des allégations de mauvais traitements reçue par le foyer.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente et examen de la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

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 26 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à transmettre immédiatement au directeur une plainte écrite portant sur les soins fournis à une personne résidente et des

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 Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

allégations de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel, la plainte n'ayant été présentée que cinq jours après sa réception.

Sources : Rapport d'incident critique, notes d'enquête du foyer.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect : du paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect du programme de prévention et de gestion des chutes, le médecin n'ayant pas été avisé par un membre du personnel autorisé de la chute d'une personne résidente ayant causé de la douleur.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que la politique de prévention et de gestion des chutes soit respectée.

Plus précisément, la politique du foyer sur les chutes prévoyait que le personnel autorisé avise le médecin traitant par téléphone de toute chute donnant lieu à de nouvelles constatations ou préoccupations.

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 Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le personnel et la direction, examen de la politique du foyer sur le programme de prévention et de gestion des chutes.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois,

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ayant subi une blessure se fasse évaluer la peau par un membre du personnel autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, entretiens avec le personnel et la direction, et examen de la politique du foyer sur le programme de soins de la peau et des plaies.

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 Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel qui prodigue des soins directs ou interagit avec un cas soupçonné ou confirmé de COVID-19 porte l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié conformément aux recommandations du médecin-hygiéniste en chef, notamment une protection oculaire, une blouse, des gants et un masque médical bien ajusté ou N95.

Une personne résidente faisait l'objet de précautions contre les gouttelettes et les contacts après avoir présenté des symptômes. Un membre du personnel vêtu d'une blouse est entré dans la chambre à coucher de la personne résidente et l'a aidée à prendre son repas. Le membre du personnel ne portait pas l'EPI approprié conformément à l'affiche de précautions contre les gouttelettes et les contacts installée sur la porte de la personne résidente, notamment une protection oculaire, un masque et des gants.

Sources : Observation, examen des dossiers cliniques d'une personne résidente et *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif*, entrées en vigueur en février 2025.