

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 8 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1421-0002	
Type d'inspection : Inspection proactive de la conformité	
Titulaire de permis : Copernicus Lodge	
Foyer de soins de longue durée et ville : Copernicus Lodge, Toronto	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Reji Sivamangalam (739633)	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur
Autres inspectrices ou inspecteurs Parimah Oormazdi (741672)	

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 16 au 19 avril et les 22, 23, 25 et 26 avril 2024.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00113396 lié à l'inspection proactive de la conformité.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion de la peau et des plaies
Conseils des résidents et des familles
Gestion des médicaments
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Amélioration de la qualité
Droits et choix des personnes résidentes

Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Le **non-respect** d'une exigence a été constaté lors de cette inspection, mais le titulaire de permis l'a **rectifié** avant l'issue de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur est satisfait que le non-respect fût conforme au paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure à prendre.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas : b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins de la personne résidente soit révisé lorsqu'une intervention n'était plus nécessaire pour la gestion de la prévention des chutes de la personne résidente.

Justification et résumé :

Le programme de soins écrit d'une personne résidente indiquait qu'elle était exposée à un risque élevé de chute et qu'elle nécessitait une mesure d'intervention spécifique. Cependant, il a été observé que la mesure d'intervention de la personne résidente n'a pas été mise en place. Un membre du personnel a déclaré que la mesure d'intervention n'était pas utilisée pour la prévention des chutes au moment de l'observation. Un autre membre du personnel a déclaré à l'inspecteur ou l'inspectrice que la mesure d'intervention en cas de chute avait été interrompue et n'était plus utilisée par la personne résidente.

La directrice adjointe des soins a vérifié que la mesure d'intervention n'était plus nécessaire et l'a interrompue, car la personne résidente n'était pas exposée à un

risque élevé de chute. Elle a reconnu que le programme de soins écrit de la personne résidente aurait dû être révisé pour refléter ce changement et a confirmé que ceci a été fait le lendemain de l'observation.

Un examen plus approfondi du programme de soins écrit de la personne résidente a révélé que la mesure d'intervention avait été interrompue.

Le fait que le programme de soins de la personne résidente n'ait pas été révisé l'exposait à un faible risque.

Sources : observations, dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

[739633]

Date de la rectification apportée : 18 avril 2024

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

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

Non-respect de : l'alinéa 102 (7) 11) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (7) Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du paragraphe (5) s'acquitte des responsabilités suivantes au foyer :

11. Il s'assure que soit mis en place un programme d'hygiène des mains conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2). Ce protocole doit comprendre au moins l'accès à des agents d'hygiène des mains aux divers points de service. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (7)

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections s'acquitte de ses responsabilités en ce qui concerne le programme d'hygiène des mains.

Plus précisément, la section 9.1 (b) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, indique que le titulaire de permis doit veiller à ce que l'on se conforme aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Les pratiques de base comprennent au minimum : l'hygiène des mains, y compris, mais sans s'y limiter, les

quatre moments de l'hygiène des mains (avant le premier contact avec l'environnement du résident/de la résidente, avant toute procédure aseptique, après le risque d'exposition à un liquide corporel et après le contact avec l'environnement du résident/de la résidente).

Justification et résumé :

Un membre du personnel autorisé a été aperçu alors qu'il entrait dans la chambre d'une personne résidente qui faisait l'objet d'une précaution de contact et lui a remis un flacon de lotion avant de quitter la chambre, mais il ne s'est pas lavé les mains avant ou après le contact avec l'environnement de la personne résidente. Le membre du personnel a reconnu les observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice. Le ou la responsable de la PCI et la directrice des soins ont tous deux confirmé que le personnel était tenu de se laver les mains avant et après tout contact avec l'environnement des personnes résidentes.

Le fait que le personnel n'ait pas respecté les bonnes pratiques d'hygiène des mains a entraîné un risque de transmission d'infections.

Sources : observations, entretiens avec les membres du personnel et normes de la PCI pour les foyers de soins de longue durée, avril 2022 (révisée en septembre 2023).

[741672]

AVIS ÉCRIT : ENTREPOSAGE SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS

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

Non-respect du : sous-alinéa 138 (1) (a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Par. 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- (a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes ;
- (ii) il est sûr et verrouillé,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient entreposés dans un endroit sûr et verrouillé.

Justification et résumé :

Il a été constaté que deux médicaments ont été laissés sans surveillance sur un chariot à médicaments dans une zone du foyer. Des personnes résidentes se trouvaient à proximité et une personne résidente a été observée en train de marcher près du chariot à médicaments laissé sans surveillance. Après quelques minutes, le membre du personnel autorisé est retourné au chariot à médicaments et a remis l'un des médicaments à une personne résidente. L'autre médicament est resté sur le chariot à médicaments lorsque le membre du personnel s'est rendu dans la chambre d'une autre personne résidente et a de nouveau laissé le médicament sans surveillance.

Le fait de ne pas veiller à ce que les médicaments soient entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments sûr et verrouillé peut augmenter le risque de préjudice aux personnes résidentes.

Sources : observations et entretiens avec les membres du personnel.

[741672]