

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Rapport public initial**

<b>Date d'émission du rapport :</b> 9 juillet 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1421-0003	
<b>Type d'inspection :</b> Incident critique	
<b>Titulaire de permis :</b> Copernicus Lodge	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Copernicus Lodge, Toronto	
<b>Inspectrice principale / Inspecteur principal</b> Nrupal Patel (000755)	<b>Signature numérique de l'inspectrice / Signature numérique de l'inspecteur</b> <b>Nrupal Patel</b> Nrupal Patel 2024.07.16 09:46:32 -04'00'
<b>Autres inspectrices / autres inspecteurs</b>	

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 10 au 14 et les 17, 20 et 21 juin 2024

Cette inspection pour incidents critiques (IC) concernait :

- Registre n° 00106582 / IC n° 2937-000003-24, registre n° 00107164 / IC n° 2937-000005-24, registre n° 00108780 / IC n° 2937-000007-24, registre n° 00112755 / IC n° 2937-000011-24, registre n° 00115502 / IC n° 2937-000014-24, registre n° 00115832 / IC 2937-000015-24, registre n° 00116219 / IC 2937-000017-24 – en lien avec l'éclosion d'une maladie.
- Registre n° 00107497 / IC n° 2937-000006-24, registre n° 00111599 / IC n° 2937-000009-24, registre n° 00112767 / Cl n° 2937-000012-24, registre n° 00115992 / IC n° 2937-000016-24, registre n° 00116284 / IC n° 2937-000018-24 – en lien avec la prévention et la gestion des chutes.
- Registre n° 00110328 / IC n° 2937-000008-24 – en lien avec les services de soin et de soutien aux personnes résidentes.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

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 et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été corrigé par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que la non-conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

#### **Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente donne des directives claires à l'intention du personnel et des autres personnes qui fournissaient des soins directs à cette personne.

#### **Justification et résumé**

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'une intervention particulière aurait dû être appliquée en fonction de la tolérance au moment où l'intervention a été mise en œuvre pour la première fois. Lors d'une observation le matin du 12 juin 2024, la personne résidente a été observée sans l'intervention particulière alors qu'elle était assise. La personne préposée aux services de soutien

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

personnel (PSSP) a confirmé que la personne résidente n'utilisait pas l'intervention en question.

La directrice adjointe des soins a mentionné que l'intention était d'appliquer l'intervention particulière pour la personne résidente la nuit en raison des chutes de cette dernière qui se produisaient la nuit, car elle n'avait pas d'antécédents de chutes pendant la journée ou la soirée. Il y avait également d'autres interventions en place pendant la journée et la soirée pour prévenir les blessures liées aux chutes.

La directrice adjointe des soins a confirmé que le programme de soins actuel ne fournissait pas d'instructions claires au personnel sur l'application et le retrait de l'intervention particulière pour la personne résidente.

Le 12 juin 2024, la directrice adjointe des soins a mis à jour le programme de soins pour y inclure des instructions à l'intention du personnel sur l'application et le retrait de l'intervention particulière.

Le fait de ne pas inclure d'instructions claires pour le personnel dans le programme de soins écrit pour la personne résidente présentait un faible risque de blessure compte tenu de ses antécédents de chutes et des autres interventions en place. Cependant, cela aurait pu conduire à des incohérences dans les soins.

**Sources :** Observation d'une personne résidente le 12 juin 2024 et entretien avec la directrice adjointe des soins. [000755]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 12 juin 2024

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

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'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*.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et de 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*.

Plus précisément, les Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, datant d'avril 2024, section 3.1, page 24, exigent que les désinfectants pour les mains à base d'alcool (DMBA) ne doivent pas être périmés.

**Justification et résumé**

Le 10 juin 2024, l'inspectrice ou l'inspecteur a observé deux DMBA de marque Purell fixés au mur dans la zone de l'unité 6 sud (6S), tous deux avec des dates d'expiration dépassées, notamment mai 2024 et novembre 2023.

L'infirmière autorisée (IA) a confirmé que les DMBA fixés au mur étaient périmés.

La directrice des soins et le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) ont tous deux reconnu que les produits DMBA étaient périmés.

Le fait de ne pas s'être assuré que le désinfectant pour les mains n'était pas périmé peut avoir augmenté le risque de transmission d'agents infectieux.

**Sources :** Observations de l'unité 6S le 10 juin 2024, entretiens avec l'IA, le responsable de la PCI et la directrice des soins, examen des Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, datées d'avril 2024.

[000755]

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) no 001 Programme de soins**

Problème de conformité n° 003 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

**L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité**

**[alinéa 155 (1) a) de la LRS LD (2021)] :**

Le titulaire de permis doit :

A) Former les PSSP à la politique de prévention et de gestion des chutes et de transfert sécuritaire du foyer, y compris à leur rôle et à leur responsabilité dans l'utilisation correcte des dispositifs de transfert et de mobilité sécuritaires.

B) Documenter la formation de l'étape A et conserver un dossier comprenant la date de la formation et le nom du membre du personnel qui l'a donnée.

C) Mener des vérifications sur les soins liés au transfert et à la mobilité fournis par une PSSP en particulier. Des vérifications doivent être effectuées pour la PSSP, pendant une période minimale de deux semaines, trois fois par semaine, auprès d'une personne résidente en particulier, afin de s'assurer que les soins prodigués à cette personne sont conformes au programme de soins de la personne résidente en ce qui concerne les transferts et la mobilité.

D) Tenir un registre des vérifications effectuées, comprenant, sans s'y limiter, les dates des vérifications, la ou les personnes chargées des vérifications, les résultats des vérifications et toute mesure prise en réponse aux résultats des vérifications.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précise ledit programme.

**Justification et résumé**

La personne résidente a été évaluée comme présentant un risque de chute. Le programme de soins indiquait qu'elle dépendait d'un fauteuil roulant pour se déplacer et qu'elle avait besoin d'un appareil de levage mécanique pour les transferts.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Le 16 mars 2024, une PSSP a trouvé la personne résidente dans une autre chambre. La PSSP a raccompagné la personne résidente à sa chambre sans l'aide d'un autre membre du personnel et sans utiliser l'aide à la mobilité spécifiée dans le programme de soins. En conséquence, la personne résidente a perdu l'équilibre dans sa chambre et est tombée.

La personne résidente a été transférée à l'hôpital le jour même et il a été constaté qu'elle souffrait d'une fracture.

Les notes d'enquête du foyer indiquaient que la PSSP connaissait le programme de soins de la personne résidente en matière de transfert et de mobilité, mais qu'elle n'a pas suivi le programme de soins de cette personne.

La PSSP a confirmé qu'elle a marché avec la personne résidente et qu'elle n'a pas suivi le programme de soins à ce moment-là.

La directrice des soins a reconnu que la PSSP n'avait pas suivi le programme de soins relatif à la mobilité et au transfert. On attend du personnel qu'il respecte le programme de soins.

La personne résidente a subi des blessures parce que le personnel n'a pas respecté le programme de soins.

**Sources :** Dossiers cliniques des résidents, notes d'enquête du foyer, entretiens avec la PSSP et la directrice des soins.

[000755]

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard**

le 16 septembre 2024

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA no 001).**

## AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

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

**Avis de pénalité administrative (APA no 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 1 100 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et 349 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, la pénalité administrative est infligée pour les raisons suivantes : le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, ce qui a donné lieu à un ordre 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

Au cours des 36 derniers mois, un ordre de conformité a été délivré en vertu du paragraphe 6 (7) de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, le 8 septembre 2021, sous le numéro d'inspection 2021\_780699\_0013.

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour 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 de Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**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 16g 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.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

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.

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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5S 1S4

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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](http://www.hsarb.on.ca).