

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 17 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1514-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Villa Colombo Homes for the Aged Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Villa Colombo Homes for the Aged,
Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 19, 20, 21, 22, 25, 26, 28 et 29 novembre 2024, ainsi que les 2 et 3 décembre 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 4 et 5 décembre 2024

L'inspection concernait la demande découlant d'une plainte suivante :

- Demande n° 00122225 liée aux mauvais traitements et à la négligence.

L'inspection concernait les demandes découlant d'un incident critique (IC) suivantes :

- Demandes n° 00116421, n° 00122274 et n° 00124012 liées aux mauvais traitements et à la négligence;
- Demande n° 00125206 liée à l'administration de soins de façon inappropriée et à la prévention et à la gestion des chutes;
- Demande n° 00127390 liée à une chute entraînant une blessure;
- Demande n° 00127290 liée à une blessure de cause inconnue;

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

- Demande n° 00130854 liée à une éclosion de maladie.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demandes n° 00123202, n° 00127323 et n° 00128771 liées à une éclosion de maladie;
- Demandes n° 00122406, n° 00123464, n° 00125099, n° 00125761, n° 00127081, n° 00128577, n° 00130036 et n° 00130233 liées à la prévention et à la gestion des chutes.

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

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 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

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.

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

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

Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute sans témoin et bénéficiait d'une intervention pour gérer les chutes. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a découvert la personne résidente sans l'intervention en place.

Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a confirmé que l'intervention n'était pas en place, ce qui peut avoir contribué à la blessure que la personne résidente a subie en raison de sa chute.

La personne résidente s'est blessée parce que le programme de soins relatif aux chutes n'a pas été respecté.

Sources : Examen des dossiers cliniques d'une personne résidente et des notes d'enquête du foyer, et entretiens avec une IAA et des PSSP. [000704]

AVIS ÉCRIT : TECHNIQUES DE TRANSFERT ET DE CHANGEMENT DE POSITION

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 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'il aidait une personne résidente.

Justification et résumé

La politique de prévention et de gestion des chutes du foyer (*Falls Prevention and Management Policy*) stipule qu'à la suite d'une chute, tous les membres de l'équipe veillent à ce que la personne résidente ne soit pas déplacée avant qu'une infirmière n'ait procédé à une évaluation initiale.

Une personne résidente a fait une chute sans témoin et deux PSSP l'ont transférée avant qu'une infirmière n'ait d'abord procédé à une évaluation après sa chute.

Une IAA a confirmé que les PSSP n'auraient pas dû transférer la personne résidente avant son évaluation par l'infirmière.

Le fait que la personne résidente ait été transférée par les PSSP avant qu'une infirmière n'ait procédé à son évaluation initiale après sa chute a exposé celle-ci à un risque de blessure.

Sources : Examen de la politique de prévention et de gestion des chutes du foyer (*Falls Prevention and Management Policy*), révisée en mars 2023, et entretiens avec une IAA et une PSSP. [000704]

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 *LRS LD* (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

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

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 ne s'est pas conformé aux stratégies du programme de prévention et de gestion des chutes visant à réduire ou à atténuer les chutes, notamment la surveillance d'une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que la politique du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer (*Fall Prevention and Management Program Policy*) soit respectée. Plus particulièrement, le personnel n'a pas rempli de fiche de surveillance.

Justification et résumé

La politique de prévention et de gestion des chutes du foyer indique qu'après une chute sans témoin, la fiche de surveillance doit être remplie.

Une personne résidente a fait une chute sans témoin et la fiche de surveillance n'a pas été remplie, ce qui a été reconnu par deux infirmières autorisées (IA).

Le fait de ne pas avoir rempli la fiche de surveillance a entraîné un risque que le traitement de la personne résidente soit retardé en cas de modification de son état.

Sources : Examen des dossiers cliniques d'une personne résidente et de la politique du programme de prévention et de gestion des chutes, de mars 2023, et entretiens avec les IA. [000704]

**AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE
DES INFECTIONS**

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

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 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).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre d'une norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

Plus précisément, le foyer n'a pas veillé à ce que les précautions supplémentaires comprennent les exigences en matière d'équipement de protection individuelle (EPI), notamment le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée, conformément à l'exigence supplémentaire figurant au point f) de la section 9.1 de la Norme de PCI.

Justification et résumé

Une section accessible aux résidents a été touchée par une éclosion de COVID-19. Des affiches indiquant la mise en place de précautions supplémentaires ont été placées à l'entrée de la chambre d'une personne résidente.

Un membre du personnel d'entretien ménager n'a pas retiré et jeté son masque chirurgical après avoir nettoyé et quitté la chambre de la personne résidente. Le membre du personnel d'entretien ménager a reconnu ne pas avoir retiré son masque après avoir quitté la chambre où des précautions supplémentaires étaient en vigueur, contrairement à ce qui est exigé.

En omettant de retirer et de jeter son masque après avoir nettoyé la chambre d'une personne résidente où des précautions supplémentaires étaient en vigueur, le

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

membre du personnel d'entretien ménager a exposé les autres membres du personnel et les personnes résidentes à un risque de transmission de l'infection.

Sources : Observation dans une section accessible aux résidents; examen de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée*, révisée en septembre 2023, et entretien avec un membre du personnel d'entretien ménager et d'autres membres du personnel. [000755]