

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 29 avril 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1514-0002**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Suivi

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 DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 22, 24, 25, 28 et 29 avril 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00139982/incident critique (IC) : n° 3020-000019-25 et dossier : n° 00140319/IC : n° 3020-000025-25 – Dossiers en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00138243/IC : n° 3020-000013-25 et IC : n° 3020-000014-25 – Dossiers en lien avec des allégations de soins fournis de manière inappropriée
- Dossier : n° 00139029/IC : n° 3020-000018-25 – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie transmissible
- Dossier : n° 00142639/IC : n° 3020-000046-25 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Dossier : n° 00140663/IC : n° 3020-000030-25 et IC : n° 3020-000031-25 – Dossiers en lien avec la négligence
- Dossier : n° 00140463 – Dossier en lien avec le suivi d'un ordre de conformité délivré antérieurement
- Dossier : n° 00138796/IC : n° 3020-000016-25 – Dossier en lien avec un cas de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente
- Dossier : n° 00143335 – Dossier en lien avec une plainte à propos de la chute d'une personne résidente

On a mené à bonne fin les dossiers suivants au cours de cette inspection :

- Dossier : n° 00137538/IC : n° 3020-000011-25; dossier : n° 00137846/IC : n° 3020-000012-25; dossier : n° 00138778/IC : n° 3020-000017-25; dossier : n° 00140389/IC : n° 3020-000026-25; dossier : n° 00140615/IC :

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

- n° 3020-000028-25; dossier : n° 00142269/IC : n° 3020-000042-25 – Dossiers en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00142893/IC : n° 3020-000049-25; dossier : n° 00145059/IC : n° 3020-000064-25; dossier : n° 00142192/IC : n° 3020-000027-25; dossier : n° 00141444/IC : n° 3020-000035-25; dossier : n° 00140570/IC : n° 3020-000027-25; dossier : n° 00138495/IC : n° 3020-000015-25 – Dossiers en lien avec l'éclosion d'une maladie transmissible

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1514-0001 en lien avec le sous-alinéa 55(2)b)(iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Soins de la peau et prévention des plaies
Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

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

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.

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente énonce des directives claires quant à la prestation des soins à l'intention des membres du personnel et des autres personnes qui fournissaient des soins directs à la personne résidente. En effet, on a remarqué ce qui suit : dans le programme de soins affiché de la personne résidente, il était indiqué que cette personne avait besoin d'un certain niveau d'aide, alors que dans le programme de soins imprimé de cette personne, il était précisé que celle-ci avait besoin d'un autre niveau d'aide. Une personne préposée aux services de soutien personnel a confirmé qu'on avait fourni les deux niveaux d'aide à la personne résidente.

Sources : Démarches d'observation; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

Non-respect de : l'alinéa 53(1)1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre un programme de prévention et de gestion des chutes à l'endroit d'une personne résidente; en effet, on a vu qu'il y avait eu omission de recourir à une intervention de prévention des chutes à l'égard de cette personne.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; démarches d'observation; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

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,

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

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, paragraphe 54(1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel respectent sa politique en lien avec le programme de prévention et de gestion des chutes; en effet, une personne résidente a fait une chute et on lui a fourni de l'aide sans utiliser d'appareil de transfert.

Dans le contexte de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit voir à ce qu'on respecte la politique écrite élaborée pour le programme de prévention et de gestion des chutes.

Plus précisément, selon la politique du foyer, à la suite d'une évaluation réalisée par un membre du personnel autorisé et si la personne résidente n'arrive pas à se relever seule, il faut lui venir en aide au moyen d'un appareil de transfert. Une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé et une ou un chef des services infirmiers ont toutes ou tous deux reconnu qu'on avait évalué la personne résidente et qu'on l'avait aidée sans recourir à un appareil de transfert après qu'elle eut fait une chute et subi une blessure.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique en lien avec le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer; entretiens avec des membres du personnel.