

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 : 24 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1514-0003

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 : du 2 au 6, du 9 au 13, du 16 au 18, et les 20, 23, et 24 juin 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 20 juin 2025

L'inspection concernait les demandes découlant d'une plainte qui suivent :

Demande n° 00146521, liée à de la négligence, à la gestion des médicaments et aux soins liés à l'incontinence

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

Demande n° 00141834 [IC n° 3020-000037-25], liée à des mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par le personnel ayant entraîné une blessure

Demande n° 00144478 [IC n° 3020-000058-25, n° 2954-000016-25], liée à de la négligence et aux soins des plaies de façon inappropriée

Demande n° 00144729 [IC n° 3020-000061-25], liée à des mauvais traitements d'ordre sexuel entre personnes résidentes

Demandes n° 00145892 [IC n° 3020-000066-25] et n° 00146159 [IC n° 3020-000067-25], liées à un incident de chute ayant entraîné une blessure

Demandes n° 00146406 [IC n° 3020-000071-25], n° 00146819 [IC n° 3020-000073-25] et n° 00147857 [IC n° 3020-000078-25], liées à une éclosion de maladie

Demandes n° 00147013 [IC n° 3020-000072-25] et n° 00148486 [IC n° 3020-000082-25], liées à la prise en charge du diabète entraînant un transfert à l'hôpital

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

Prévention et gestion relatives aux 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

Soins liés à l'incontinence
Gestion des médicaments
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 : DÉCLARATION DES DROITS DES RÉSIDENTS

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 3 (1) de la *LRS LD* (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit traitée avec respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité par une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

Une PSSP a demandé à une personne résidente d'utiliser un produit pour incontinence alors que celle-ci avait demandé de l'aide pour aller aux toilettes. La personne résidente se trouvait à proximité d'autres personnes résidentes et a été affectée négativement par l'incident.

Sources : Observations, dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec la personne résidente, la PSSP et l'infirmière gestionnaire.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (4) b) de la LRS LD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins de la personne résidente collaborent à l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

À deux dates données, le personnel autorisé n'a pas informé une infirmière spécialisée, le médecin ou l'infirmière praticienne que l'état d'une personne résidente se détériorait.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec une infirmière gestionnaire.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

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 6 (7) de la LRS LD (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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un traitement prévu dans le programme de soins d'une personne résidente soit fourni à cette dernière, tel que le précise le programme.

Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) n'a pas fourni un traitement quotidien prévu pour une personne résidente, mais elle a consigné que ce traitement avait été fourni.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec une IAA et l'infirmière gestionnaire.

AVIS ÉCRIT : 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^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 *LRS LD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (8) de la *LRS LD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (8) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissaient des soins directs à deux personnes résidentes aient un accès pratique et immédiat au programme de soins de ces dernières.

Une personne résidente a infligé des mauvais traitements d'ordre sexuel à une autre personne résidente et une intervention visant à prévenir une récurrence a été communiquée verbalement au personnel de l'unité. Cette intervention n'a été intégrée dans le programme de soins de chacune des personnes résidentes qu'à une date précise, à la suite d'un incident répété.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes et entretiens avec une personne responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) et l'infirmière gestionnaire.

AVIS ÉCRIT : OBLIGATION DE PROTÉGER

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

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRS LD* (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une autre personne résidente.

Selon l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, « mauvais traitements d'ordre sexuel » s'entend soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle non consensuels ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'une autre personne qu'un titulaire de permis ou un membre du personnel.

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

Une personne résidente avait des antécédents de comportements sexuels inappropriés à l'égard d'une autre personne résidente. Son programme de soins prévoyait une intervention pour prévenir ce comportement. À la suite d'un nouvel épisode de mauvais traitements d'ordre sexuel, il a été constaté que cette intervention n'avait pas été mise en œuvre conformément au programme de soins de la personne résidente.

Sources : Rapport d'incident critique (RIC), dossiers cliniques des personnes résidentes, notes d'enquête du foyer, entretiens avec une IAA, la personne responsable du Projet OSTC et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : PRÉVENTION ET GESTION DES CHUTES

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ayant fait une chute fasse l'objet d'une évaluation postérieure à sa chute au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Une personne résidente est tombée et a subi une blessure, mais elle n'a pas subi d'évaluation postérieure à cette chute.

Sources : RIC, dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec une IAA et l'infirmière gestionnaire.

AVIS ÉCRIT : FACILITATION DES SELLES ET SOINS LIÉS À L'INCONTINENCE

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 56 (2) e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

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

e) les produits pour incontinence ne sont pas utilisés au lieu de fournir de l'aide à une personne pour aller aux toilettes;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les produits pour incontinence ne soient pas utilisés au lieu de fournir de l'aide à une personne résidente pour aller aux toilettes.

Une PSSP a demandé à une personne résidente d'utiliser un produit pour incontinence alors que celle-ci avait demandé de l'aide pour aller aux toilettes.

Sources : Observations, dossiers cliniques d'une personne résidente, entretiens avec la personne résidente, une PSSP et l'infirmière gestionnaire.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

Problème de conformité n° 008 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 mis en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

Plus précisément, selon le point e) de la section 4.2 de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (révisé en septembre 2023), l'une des fonctions de la personne responsable de la PCI est d'apporter des changements aux pratiques en matière de PCI en cas de besoin pour appuyer les mesures de lutte contre les éclosions.

Le bureau de santé publique de Toronto a déclaré une éclosion de maladie infectieuse. Sur la liste de vérification pour la gestion des éclosions, le bureau de santé publique de Toronto a précisé, comme mesure générale de lutte contre les éclosions, que le personnel travaillant dans un secteur touché devait effectuer un dépistage actif avant chaque quart de travail.

Le spécialiste en PCI et en formation clinique a confirmé qu'un certain nombre d'employés n'avaient pas effectué ce dépistage avant le début de leur quart de travail.

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 : Liste de vérification pour la gestion des éclosions confirmées de maladie respiratoire, registre de dépistage actif dans l'unité touchée par l'éclosion et entretien avec le spécialiste en PCI et en formation clinique et la personne responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : RAPPORTS : INCIDENTS GRAVES

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 115 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que trois éclosions de maladies soient immédiatement signalées au directeur.

À trois occasions distinctes où le bureau de santé publique de Toronto a déclaré une éclosion de maladie infectieuse, le foyer en avait informé le directeur à une date ultérieure.

Sources : Rapports d'incident critique, listes de vérification pour la gestion des éclosions confirmées de maladie respiratoire et entretien avec la personne responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : SYSTÈME DE GESTION DES MÉDICAMENTS

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (2) Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

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 la mise en œuvre des politiques et des protocoles écrits de gestion des médicaments lorsqu'un incident lié à des médicaments s'est produit concernant 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 les politiques écrites élaborées pour le programme de gestion des médicaments soient respectées.

1) Une infirmière autorisée (IA) a administré une dose partielle d'un médicament à une personne résidente, mais a indiqué dans la documentation que la dose avait été entièrement administrée. Selon une infirmière gestionnaire et la politique de gestion des médicaments du foyer, toute administration incomplète des médicaments doit être clairement notée dans le registre électronique d'administration des médicaments d'une personne résidente.

2) Une IA a administré une dose partielle d'un médicament à une personne résidente. L'IA a indiqué qu'elle avait laissé le reste du médicament dans la chambre de la personne résidente. Le médicament a été retrouvé plus tard par un membre de la famille. La politique du foyer sur la gestion des médicaments indiquait qu'il ne fallait pas laisser les médicaments au chevet d'une personne résidente.

3) Une IA a laissé un médicament dans la chambre d'une personne résidente qu'un membre de la famille a retrouvé plus tard. L'IA a indiqué qu'elle n'avait pas rempli de rapport d'incident lié à des médicaments. Selon la politique du foyer sur la gestion des médicaments, dans le cas d'un incident lié à des médicaments, un rapport doit être rempli avant la fin du quart de travail.

4) Une infirmière gestionnaire a rempli un rapport d'incident lié à des médicaments concernant une personne résidente. Elle n'a pas inclus les facteurs contributifs et les causes profondes. La politique du foyer indiquait que ces éléments devaient être documentés. L'infirmière gestionnaire a reconnu que les facteurs contributifs et les causes profondes étaient absents du rapport d'incident lié à des médicaments et qu'ils auraient dû être documentés.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, manuel des politiques pour les foyers dotés des services MediSystem, rapport d'incident lié à des médicaments, courriel de l'IA et entretiens avec l'IA et l'infirmière gestionnaire.