

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 : 2 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2024-1452-0005

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Villa Colombo Seniors Centre (Vaughan) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Villa Colombo Seniors Centre (Vaughan),
Vaughan

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 4 au 6, du 9 au 11, le 13 et du 16 au 18 décembre 2024.

L'inspection faisant suite à une plainte concernait :

- Demande n° 00131455 liée aux soins et services aux personnes résidentes, au service de restauration et de collation et à des allégations de négligence.

L'inspection faisant suite à un incident critique (IC) concernait :

- Demande n° 00128339 [IC n° 2969-000101-24] liée à la chute d'une personne résidente entraînant une blessure.
- Demande n° 00130459 [IC n° 2969-000110-24] liée à une éclosion d'une maladie.
- Demande n° 00131424 [IC n° 2969-000122-24] liée à des allégations de négligence envers une personne résidente.
- Demandes n° 00125264 [IC n° 2969-000091-24], n° 00131071 [IC n° 2969-000118-24], n° 00131889 [IC n° 2969-000129-24] et n° 00132186 [IC n° 2969-000131-24] liées à des allégations d'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente.

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

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
Gestion de la douleur
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 : de l'alinéa 6 (4) a) de la *LRSLD* (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 :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) collabore avec le personnel infirmier autorisé pour assurer l'évaluation de la douleur d'une personne résidente.

Justification et résumé

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 ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte selon laquelle une personne résidente ressentait une douleur et que la PSSP ne l'avait pas signalé à l'infirmière en vue de la prise d'autres mesures.

La personne résidente a informé la PSSP qu'elle ressentait une douleur et a fait un geste en direction d'une partie de son corps. Les dossiers cliniques de la personne résidente ont démontré que sa douleur n'avait pas été documentée par le personnel infirmier autorisé.

La directrice des soins a déclaré que la PSSP était censée informer le personnel infirmier autorisé au sujet des signes de douleur. Elle a reconnu que la PSSP n'avait pas collaboré avec le personnel infirmier autorisé et que, par conséquent, la douleur de la personne résidente n'avait pas été évaluée.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce qu'il y ait une collaboration entre les membres du personnel infirmier a exposé la personne résidente au risque que l'évaluation et le traitement de sa douleur soient retardés.

Sources : Séquence vidéo, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Méthodes de communication

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 47 du Règl. de l'Ont. 246/22

Méthodes de communication

Article 47. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des stratégies permettant de répondre aux besoins des résidents dont l'aptitude à communiquer et à verbaliser est

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

compromise, des résidents ayant une déficience cognitive et des résidents qui ne peuvent pas communiquer dans la ou les langues utilisées au foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies de communication soient mises en œuvre pour répondre aux besoins d'une personne résidente qui communiquait dans une autre langue.

Justification et résumé

Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte de la part du mandataire spécial d'une personne résidente selon laquelle les membres du personnel n'utilisaient pas de stratégies de communication lorsqu'elle leur disait de vive voix qu'elle devait aller aux toilettes.

La personne résidente a demandé à aller aux toilettes dans une autre langue, et la PSSP n'était pas au courant qu'elle devait y aller. Le membre du personnel n'a pas utilisé les stratégies de communication prévues dans le programme de soins de la personne résidente pour communiquer avec elle.

La directrice des soins a reconnu que la PSSP n'avait pas utilisé les stratégies de communication prévues dans le programme de soins pour communiquer avec la personne résidente.

Le fait de ne pas avoir utilisé les stratégies de communication prévues dans le programme de soins de la personne résidente a retardé la prestation de soins pour cette dernière.

Sources : Séquence vidéo, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec la PSSP et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 57 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

1. Des méthodes de communication et d'évaluation visant les résidents qui ne peuvent exprimer leur douleur ou qui ont une déficience cognitive.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel se conforme à la politique du foyer pour évaluer une personne résidente à l'aide d'une méthode de communication et d'évaluation pour les personnes résidentes incapables d'exprimer leur douleur.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que le programme de gestion de la douleur du foyer prévoie, au minimum, des méthodes de communication et d'évaluation pour les personnes résidentes incapables d'exprimer leur douleur ou ayant une déficience cognitive, et à ce que ces méthodes soient respectées.

Plus précisément, le personnel ne s'est pas conformé à la politique du foyer concernant la gestion de la douleur, qui figurait dans le programme de gestion de la douleur du titulaire de permis.

Justification et résumé

Les niveaux de douleur indiqués dans les dossiers cliniques d'une personne résidente ont démontré que le personnel utilisait deux échelles différentes pour évaluer sa douleur. À deux reprises, le personnel a évalué la douleur de la personne résidente à l'aide de l'une des échelles d'évaluation de la douleur et obtenu des résultats supérieurs à zéro sur dix.

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 infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a confirmé qu'elle aurait dû utiliser l'autre échelle d'évaluation de la douleur, car la personne résidente était incapable de communiquer son niveau de douleur en raison d'une déficience cognitive. La directrice des soins a souligné que le personnel était censé utiliser l'autre échelle d'évaluation de la douleur pour la personne résidente puisque celle-ci n'était pas en mesure d'exprimer sa douleur.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le personnel utilise la bonne échelle d'évaluation de la douleur, conformément à la politique du foyer concernant la gestion de la douleur, a exposé la personne résidente à une évaluation inefficace de ses niveaux de douleur.

Sources : Politique du foyer concernant la gestion de la douleur, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec l'IAA et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

5. Le service de la nourriture et des liquides à une température sûre et appétissante pour les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la nourriture soit servie à une température sûre et appétissante pour une personne résidente.

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

Justification et résumé

Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte selon laquelle une personne résidente s'était fait servir un aliment trop chaud et que la PSSP avait continué de le lui donner.

La personne résidente a fait savoir dans une autre langue que l'aliment était trop chaud. La PSSP ne savait pas que l'aliment était trop chaud et a continué d'aider la personne résidente à manger. La personne résidente a signalé à plusieurs reprises que la température de l'aliment était trop élevée. La directrice des soins a reconnu que l'aliment n'avait pas été servi à une température sûre et appétissante si la personne résidente avait déclaré qu'il était trop chaud.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la nourriture soit servie à une température sûre et appétissante a exposé la personne résidente à un risque de blessure.

Sources : Séquence vidéo et entretiens avec une PSSP et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

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

Non-respect : de la disposition 9 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

9. Des techniques adéquates pour aider les résidents à manger, notamment le positionnement sécuritaire des résidents qui ont besoin d'aide.

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 les techniques appropriées pour aider une personne résidente à manger, notamment son positionnement sécuritaire.

Justification et résumé

Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte selon laquelle une PSSP n'avait pas eu recours au positionnement sécuritaire d'une personne résidente pour l'aider à manger. Le programme de soins de la personne résidente comprend des stratégies de déglutition sécuritaires élaborées par l'orthophoniste, notamment le positionnement précis de la personne résidente de sorte qu'elle soit assise pour tous les repas.

Une PSSP n'a pas placé la personne résidente dans la position précise avant de l'aider à manger. La PSSP et la directrice des soins ont reconnu que la personne résidente n'était pas dans une position adéquate pour manger.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la personne résidente soit dans une position sécuritaire pour manger l'a exposée à un risque d'aspiration.

Sources : Séquence vidéo, programme de soins d'une personne résidente et entretiens avec une PSSP et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 006 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 :

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

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 mettre en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel prenne des précautions supplémentaires conformément à la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI), datée d'avril 2022 et révisée en septembre 2023. Plus précisément, le personnel n'a pas choisi l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié, conformément à l'exigence supplémentaire prévue au point f) de la section 9.1 de la Norme de PCI.

Justification et résumé

Une PSSP a été vue alors qu'elle entrait dans la chambre d'une personne résidente qui nécessitait la prise de précautions supplémentaires dans une section accessible aux résidents et où le port de gants, d'une blouse et d'un masque N95 était requis. L'affiche apposée sur la porte de la chambre d'une personne résidente indiquait que des précautions supplémentaires devaient être prises et que le personnel devait porter un dispositif de protection oculaire, des gants, une blouse et un masque pour entrer dans la chambre.

La personne responsable de la PCI a confirmé que le personnel devait porter un dispositif de protection oculaire en plus de gants, d'une blouse et d'un masque avec les personnes résidentes visées par ce type précis de précautions.

Le fait de ne pas avoir veillé au port d'un dispositif de protection oculaire lors de l'entrée dans la chambre d'une personne résidente visée par ce type précis de précautions a pu accroître le risque de transmission d'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

Sources : Observations, affiche indiquant les précautions supplémentaires à prendre dans la chambre de la personne résidente et entretiens avec une PSSP et la personne responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une plainte verbale reçue par un membre du personnel du foyer de soins de longue durée concernant les soins fournis à une personne résidente soit traitée et à ce qu'une réponse soit donnée dans les dix jours ouvrables suivant sa réception.

Justification et résumé

Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte de la part du mandataire spécial d'une personne résidente au sujet d'un incident au cours duquel cette dernière avait exprimé une douleur et n'avait fait l'objet d'aucune évaluation.

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

L'examen du registre des plaintes du foyer et des notes d'évolution de la personne résidente a démontré qu'il n'existait aucun document selon lequel le foyer avait répondu à la plainte verbale du mandataire spécial de la personne résidente dans les dix jours ouvrables suivant sa réception. La directrice des soins a confirmé que le foyer n'avait pas répondu à la plainte du mandataire spécial dans les dix jours ouvrables suivant sa réception. Le foyer a remis au mandataire spécial une réponse écrite environ un mois après la réception de la plainte.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce qu'une réponse soit donnée au mandataire spécial d'une personne résidente dans les dix jours ouvrables suivant la réception de sa plainte a retardé la communication et la résolution des préoccupations liées aux soins de la personne résidente.

Sources : Rapport d'incident critique, registre des plaintes du foyer, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel se conforme à la politique du foyer en signant le registre électronique d'administration des médicaments (RAME) lorsqu'il a administré un médicament à une personne résidente.

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

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que les politiques et les protocoles écrits du foyer élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de s'assurer que les médicaments utilisés au foyer sont administrés de façon rigoureuse soient respectés.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique du foyer concernant l'administration des médicaments, qui figurait dans le système du titulaire de permis en matière de gestion des médicaments.

Justification et résumé

Une personne résidente a reçu une ordonnance pour un médicament à appliquer à chaque changement de pansement sur une zone où l'intégrité épidermique était altérée. L'examen des dossiers cliniques de la personne résidente a démontré qu'un changement de pansement avait été effectué en raison de l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente à quatre reprises après la réception de l'ordonnance. Cependant, l'examen du RAME de la personne résidente a démontré que l'administration des médicaments à ces dates précises n'avait pas été documentée.

Trois IAA ont souligné qu'elles n'avaient pas été en mesure de se rappeler si elles avaient administré le médicament tel qu'il avait été prescrit, mais qu'elles étaient au courant des ordonnances pour le traitement de l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente. La directrice des soins a confirmé que le personnel était censé signer le RAME de la personne résidente à chaque administration du médicament.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le personnel ait signé le RAME de la personne résidente conformément à la politique et aux protocoles du foyer a exposé la personne résidente à l'incapacité du foyer de contrôler l'administration du médicament et l'efficacité du traitement.

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 : Politique du foyer concernant l'administration des médicaments, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec trois IAA et la directrice des soins.