

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Toronto**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge,
5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public original

Date de publication du rapport : 29 octobre 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1452-0004	
Type d'inspection : Plainte Incident critique Suivi	
Titulaire de permis : Villa Colombo Seniors Centre (Vaughan) Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Villa Colombo Seniors Centre (Vaughan), Vaughan	
Inspectrice principale/Inspecteur principal	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur
Autres inspectrices/inspecteurs	

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 1^{er} au 4 octobre, du 7 au 10 octobre, le 15 octobre et le 16 octobre 2024

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 11 octobre 2024

Le ou les registres suivants du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) ont été examinés :

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Toronto**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge,
5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

- Registre : n° 00118563 [IC : 2969-000052-24] – Maltraitance physique d'un résident par le personnel
- Registre : n° 00118909 [IC : 2969-000057-24] – Négligence d'un résident par le personnel
- Registre : n° 00119037 [IC : 2969-000060-24] et registre : n° 00119985 [CI-2969-000064-24] – Soins inadéquats
- Registre : n° 00123911 [IC : 2969-000084-24] – Gestion des médicaments
- Registre : n° 00124741 [IC : 2969-000086-24] et registre : n° 00125120 [IC : 2969-000089-24] – Maltraitance et négligence d'un résident par le personnel

Le ou les registres de plainte suivants ont été examinés :

- Registre : n° 00121355 et registre : n° 00125670 – Prévention et gestion des chutes
- Registre : n° 0126664 – Négligence, soins aux résidents, entretien et services de restauration

L'inspection suivante concernait :

- Registre : n° 00126007 – Peau et prévention et gestion des plaies

Le ou les registres suivants ont été réalisés au cours de cette inspection :

- Registre : n° 00119728 [IC : 2969-000063-24] et registre : n° 00124830 [IC : 2969-000087-24] – Prévention et gestion des chutes
- Registre : n° 00120540 [IC : 2969-000069-24] – Gestion des médicaments
- Registre : n° 00125625 [IC : 2969-000094-24] et registre : n° 00126538 [IC : 2969-000096-24] – Négligence d'un résident par le personnel, soins inadéquats et prévention et gestion des chutes

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Toronto**
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge,
5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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° 2024-1452-0003 liée au Règl. de l'Ont. 246/22, alinéa 55 (2) b) iv).

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés au cours de cette inspection :

- Soins aux résidents et services de soutien
- Peau et prévention et gestion des plaies
- Gestion des médicaments
- Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Plan de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 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

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Toronto**
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge,
5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins énoncés dans le plan de soins soient fournis au résident tel qu'il est précisé dans le plan.

Justification et résumé

Un résident était à risque de chutes et avait des antécédents de chutes depuis son admission. L'examen du plan de soins a démontré que le personnel devait fournir une intervention de prévention des chutes pour assurer la sécurité.

À une date précise, on a observé qu'un préposé aux services de soutien à la personne (PSSP) et une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) aidaient le résident à se rendre aux toilettes. Pendant ce temps, les deux membres du personnel n'ont pas fourni l'intervention selon les directives du plan de soins.

Le PSSP, l'IAA, le physiothérapeute (PT) et le directeur des soins (DS) ont indiqué que le résident était à risque de chutes et ont reconnu que l'intervention n'avait pas été fournie conformément au plan de soins.

Le défaut de suivre le plan de soins du résident et de fournir l'intervention de prévention des chutes a entraîné un risque de chute pour le patient.

Sources : Examen du plan de soins du résident et d'autres dossiers cliniques; observation; et entrevues avec un PSSP, une IAA, un PT et un DS.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Toronto**
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge,
5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 24 (1) de la LRSLD (2021)

Obligation de protéger

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 protégé une personne résidente contre de la maltraitance de la part du personnel.

L'article 2 du Règlement de l'Ontario 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre verbal comme « toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'un résident, qui a pour effet de diminuer chez un résident son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi ».

Justification et résumé

Un incident critique a été consigné pour mauvais traitements d'ordre verbal à l'égard d'un résident par un membre du personnel. L'examen de l'incident critique et les notes d'enquête du foyer ont révélé qu'il y avait eu une altercation verbale entre

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Toronto**
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge,
5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

un membre du personnel et le résident. Le membre du personnel a crié et proféré des injures à l'égard du résident. D'autres en ont été témoins.

Un autre membre du personnel, qui a été témoin de l'incident, et le DS ont reconnu que le résident avait subi de la violence verbale par un membre du personnel.

Le fait de ne pas avoir protégé le résident contre la violence verbale d'un membre du personnel met en péril son bien-être émotionnel et le perturbe.

Sources : Examen de l'incident critique n° 2969-000086-24; notes d'enquête du foyer; dossiers cliniques du résident; et entrevue avec le personnel et le DS.

AVIS ÉCRIT : Signalement de certains cas au directeur

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 de l'article 154 (1) de la LRSLD (2021).

Non-conformité à l'égard de : LRSLD, 2021, disposition 28 (1) 2.

Signalement de certains cas au directeur

art. 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas immédiatement signalé au directeur un incident qui a

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Toronto**
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge,
5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

entraîné de la violence verbale à l'égard d'un résident.

Justification et résumé

Un incident critique a été soumis pour mauvais traitements d'ordre verbal à l'égard d'un résident par un membre du personnel. L'examen de l'incident critique a indiqué qu'il y avait eu une altercation verbale entre un membre du personnel et le résident. Le membre du personnel a crié et proféré des injures à l'égard du résident. D'autres en ont été témoins. Cet incident a été porté à l'attention de la direction plusieurs semaines plus tard.

Un autre membre du personnel, qui a été témoin de l'incident, et le DS ont reconnu que le résident avait subi de la violence verbale par un membre du personnel et cette violence verbale aurait dû être signalée immédiatement.

Le fait de ne pas s'assurer que l'incident de violence d'un membre à l'égard d'un résident a été immédiatement signalé a empêché le foyer de prendre les mesures appropriées.

Sources : Examen de l'incident critique n° 2969-000086-24; dossiers cliniques du résident; et entrevues avec le personnel et le DS.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 004 – avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-conformité à l'égard du : Règl. de l'Ont. 246/22, art. 40

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Toronto**
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge,
5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Techniques de transfert et de changement de position

art. 40. Chaque titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée doit s'assurer que le personnel utilise des dispositifs ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'il aide les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des dispositifs ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires pour aider un résident après une chute.

Justification et résumé

Après examen, la politique du programme de prévention et de gestion des chutes, intitulée « Chutes – Résident (SLD) » et révisée pour la dernière fois en juillet 2024, exigeait que le personnel utilise un appareil particulier après une chute.

À une date indiquée, un résident a fait une chute. L'examen des séquences vidéo et des notes d'enquête du foyer a révélé que le résident avait été transféré au lit sans l'appareil particulier.

Le PT et le DS ont tous deux reconnu, à la suite de la chute du résident, que la technique de transfert sécuritaire n'était pas utilisée par le personnel lorsqu'il aidait le résident.

Le défaut d'utiliser une technique de transfert sécuritaire après la chute du résident présente un risque de blessure.

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Toronto**
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge,
5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : Examen de la politique du programme de prévention et de gestion des chutes intitulée « Chutes – Résident (SLD) » avec la politique n° 16212555, dernière révision en juillet 2024; notes d'enquête du foyer, notes d'évolution et d'autres dossiers cliniques du résident, ainsi que séquences vidéo de la chute; et entrevues avec PT, DS, et d'autres employés.

AVIS ÉCRIT : Programmes requis

Problème de conformité n° 005 — Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Programmes requis

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

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 n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes visant à réduire l'incidence des chutes et le risque de blessures soit mis en œuvre dans le foyer.

Conformément au paragraphe 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis était tenu de s'assurer qu'après une chute, le résident n'avait pas été déplacé avant la fin de l'évaluation préliminaire par le personnel infirmier autorisé et

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Toronto**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge,
5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

qu'il devait être respecté.

Plus précisément, le personnel ne s'est pas conformé à la politique de prévention et de gestion des chutes intitulée « Chutes – Résident (SLD) », après la chute d'un résident.

Justification et résumé

À une date indiquée, un résident a fait une chute. L'examen des séquences vidéo et des notes d'enquête du foyer a révélé que le résident avait été transféré sans qu'une évaluation préliminaire ne soit réalisée par une infirmière après la chute. L'examen de la politique du programme de prévention et de gestion des chutes, intitulée « Chutes – Résident (SLD) » et révisée pour la dernière fois en juillet 2024, demandait au personnel de s'assurer que le résident n'avait pas été déplacé avant l'achèvement de l'évaluation préliminaire par le personnel infirmier inscrit, ce qui n'a pas été respecté.

Le PT, le gestionnaire de la prévention et du contrôle des infections (PCI) et le DS ont reconnu que le résident avait été déplacé avant la fin de l'évaluation préliminaire par le personnel infirmier inscrit et que la politique de prévention et de gestion des chutes n'avait pas été respectée.

Le défaut de mettre en œuvre la politique de prévention et de gestion des chutes du foyer et le transfert du résident avant son évaluation pose le risque d'aggraver la blessure du résident.

Sources : Examen de la politique intitulée « Chutes – Résident (SLD) » avec la politique n° 16212555, dernière révision en juillet 2024; notes d'évolution et d'autres

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Toronto**
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge,
5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

dossiers cliniques du résident, ainsi que séquences vidéo du foyer concernant la chute; notes d'enquête; et entrevues avec le PT, le DS, et d'autres employés.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du Règl. de l'Ont. 246/22, disposition 55 (1) 2.

Soins de la peau et des plaies

a. 55 (1) Le programme de soins de la peau et des plaies doit, à tout le moins, prévoir ce qui suit :

2. Stratégies visant à promouvoir le confort et la mobilité des résidents et à promouvoir la prévention des infections, y compris la surveillance des résidents.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de soins de la peau et des plaies du foyer pour faire des évaluations hebdomadaires pour les blessures de la peau.

Conformément au paragraphe 11 (1) b) du Règlement de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de fournir des stratégies visant à promouvoir le confort et la mobilité des résidents et à promouvoir la prévention des infections, y compris la surveillance des résidents, et de s'y conformer.

Plus précisément, le personnel ne s'est pas conformé à la politique « Programme de soins de la peau : évaluation et planification des soins, 02-05-04 » qui a été incluse

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Toronto**
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge,
5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

dans le programme de la peau et des plaies du titulaire de permis.

Justification et résumé

Le mandataire spécial d'un résident a avisé le foyer de l'altération de l'intégrité de la peau du résident. Le personnel autorisé a évalué le résident et a identifié diverses zones d'altération de l'intégrité de la peau.

La politique du foyer « Programme de soins de la peau : évaluation et planification des soins, 02-05-04 (dernière révision en février 2022) » exigeait que les résidents soient évalués au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé à l'aide de l'évaluation hebdomadaire des plaies lorsqu'ils présentent une dégradation de la peau ou des lésions cutanées. Les évaluations hebdomadaires des plaies n'ont pas été effectuées pour les diverses lésions cutanées.

Une IAA a déclaré que les évaluations de la peau et des plaies n'étaient pas effectuées chaque semaine. Le directeur des soins adjoint (DSA) a confirmé que l'on s'attendait à ce que le personnel effectue l'évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies à l'aide de l'évaluation de la peau et des plaies lorsqu'il y avait des changements d'intégrité cutanée altérée.

Le fait de ne pas effectuer d'évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies du résident pourrait entraîner un retard dans le traitement et l'évaluation de l'évolution des blessures cutanées par le personnel.

Sources : Évaluations de la peau et des plaies du résident; Programme de soins de la peau : politique d'évaluation et de planification des soins, 02-05-04 (dernière révision en février 2022); et entrevues avec un IAA et un ADOC.

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Toronto**
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge,
5e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

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

Non-respect du Règlement de l'Ont. 246/22, a. 123 (3) a)

Système de gestion des médicaments

a. 123 (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une IAA mette en œuvre la politique d'administration des médicaments du foyer lorsqu'elle a administré des médicaments à un résident.

Justification et résumé

Selon le dossier d'administration des médicaments (DAM) du résident, ce dernier devait recevoir des médicaments à un moment précis. Selon la politique du foyer intitulée « Administration des médicaments (SLD) », les médicaments devaient être administrés le plus près possible de l'heure prévue, plus ou moins une heure avant ou après l'heure prévue, et au bon client.

À une date déterminée, une IAA a fourni les médicaments d'un autre résident au résident; de plus, l'IAA a fourni plusieurs médicaments à une heure autre que celle prévue. Le résident a refusé de prendre les médicaments.

des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Toronto**
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 5700, rue Yonge,
5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Conformément aux notes d'enquête du foyer, l'IAA n'a pas vérifié les médicaments dans le Dossier électronique d'administration des médicaments (DEAM) du résident, n'a pas rempli les cinq droits d'administration des médicaments, n'a pas vérifié le nom du résident sur le médicament et n'a pas donné les médicaments à temps, conformément à la politique intitulée « Administration des médicaments (SLD) ».

L'IAA a confirmé ne pas avoir vérifié le nom du résident avant de fournir les médicaments et avoir fourni plusieurs médicaments prévus à une heure autre que celle prévue. Une infirmière autorisée (IA) et le DS ont tous deux confirmé que l'IAA n'avait pas suivi la politique du foyer intitulée « Administration des médicaments (SLD) ».

Le non-respect de la politique du foyer intitulée « Administration des médicaments (SLD) » a exposé le résident à un risque d'erreur de médication.

Sources : Examen d'un médicament résident Dossier administratif; politique du foyer intitulée « Administration des médicaments (SLD) – 15837111, dernière révision en mai 2024 et notes d'enquête du foyer; et entrevues avec une IAA, une IA et un DS.