

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 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1452-0003

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

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 17 au 21, du 24 au 28 et le 31 mars, ainsi que les 1^{er} et 2 avril 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00142167 – Inspection proactive de la conformité

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
Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments
Conseils des résidents et des familles
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Normes de dotation, de formation et 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

Amélioration de la qualité
Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas la prise de mesures supplémentaires.

Problème de conformité n° 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 20 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

Article 20 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

b) il est sous tension en tout temps;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la sonnette d'appel d'une personne résidente soit fonctionnelle et sous tension en tout temps.

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

Pendant l'observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n'a pas pu activer la sonnette d'appel d'une personne résidente au chevet de cette dernière. Deux PSSP ont confirmé que la sonnette d'appel ne fonctionnait pas au point d'activation.

La sonnette d'appel de la personne résidente a été remplacée immédiatement, conformément aux instructions de la directrice des soins. Le 21 mars 2025, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que le personnel avait été en mesure d'activer la sonnette d'appel de la personne résidente et a confirmé qu'elle fonctionnait.

Sources : Observation de la chambre de la personne résidente; entretien avec la PSSP et la directrice des soins.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 21 mars 2025

Problème de conformité n° 002 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 20 d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

Article 20 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

(d) il est accessible à partir de chaque lit, cabinet d'aisances, salle de bain et salle de douche qu'utilisent les résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la sonnette d'appel d'une personne résidente soit à portée de main à son chevet.

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

La sonnette d'appel de la personne résidente n'était pas à portée de main lors de l'observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur. Une PSSP a reconnu que la sonnette d'appel de la personne résidente n'était pas à son chevet.

La sonnette d'appel de la personne résidente a été installée immédiatement conformément aux instructions de la directrice des soins. Le 26 mars 2025, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que la sonnette d'appel était à portée de main au chevet de la personne résidente.

Sources : Observation de la chambre de la personne résidente; entretien avec la directrice des soins.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 26 mars 2025

Problème de conformité n° 003 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 34 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

4. Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à la disposition 3, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à consigner dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa 3 e), notamment la date à laquelle les modifications apportées ont été mises en œuvre dans le cadre de l'évaluation du programme de soins de la peau et des plaies du foyer du 1^{er} novembre 2024.

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 dossier d'évaluation du programme de soins de la peau et des plaies a été révisé par la directrice des soins le 27 mars 2025 afin d'y inclure les dates auxquelles les modifications ont été mises en œuvre.

Sources : Évaluation du programme de soins de la peau et des plaies du foyer; entretien avec la directrice des soins.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 27 mars 2025

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 004 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à deux personnes résidentes, tel que le précise le programme.

1) Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle avait besoin d'une intervention diététique à tous les repas. Lors d'une observation à l'heure du déjeuner, le personnel n'a pas effectué l'intervention diététique auprès de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; observation; entretiens avec l'aide en diététique et le diététiste professionnel.

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

2) Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle avait besoin d'un certain niveau d'aide pour une activité de la vie quotidienne (AVQ) en particulier. Une PSSP n'a pas fourni le niveau d'aide approprié pour l'AVQ de la personne résidente.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; entretiens avec une PSSP, une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et le physiothérapeute.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 1 du paragraphe 6 (9) de la *LRSLD* (2021).

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soit documentée.

Une personne a reçu une ordonnance pour un médicament avant une certaine procédure. Un dossier en particulier indique qu'une IAA a confirmé par sa signature qu'elle avait administré les médicaments à la personne résidente à deux occasions distinctes. Toutefois, l'IAA n'a pas consigné dans le registre électronique d'administration des médicaments de la personne résidente que le médicament avait été administré à cette dernière.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec l'IAA.

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

AVIS ÉCRIT : Obligation de répondre

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 66 (3) de la *LRSLD* (2021)

Pouvoirs du conseil des familles

Paragraphe 66 (3) Si le conseil des familles l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 8 ou 9 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à répondre au conseil des familles par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de sujets de préoccupation ou de recommandations du conseil des familles au sujet de l'exploitation du foyer. Lors d'une réunion du conseil des familles, des préoccupations et des recommandations concernant l'exploitation du foyer ont été communiquées au foyer. Le foyer n'a pas répondu par écrit au conseil des familles au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Sources : Procès-verbal d'une réunion du conseil des familles; entretiens avec le président du conseil des familles et l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de consulter les conseils

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'article 73 de la *LRSLD* (2021)

Obligation du titulaire de permis de consulter les conseils

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

Article 73. Le titulaire de permis a l'obligation de consulter régulièrement le conseil des résidents et le conseil des familles, s'il y en a un, et, dans tous les cas, il les consulte au moins tous les trois mois.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à consulter régulièrement le conseil des familles, au moins tous les trois mois. Pendant une période de sept mois, le foyer n'a pas consulté le conseil des familles.

Sources : Procès-verbal d'une réunion du conseil des familles; entretiens avec le président du conseil des familles et l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 24 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température soit mesurée et consignée, au minimum, dans les aires suivantes du foyer :

1. Au moins deux chambres à coucher de résidents dans différentes parties du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température soit mesurée et consignée dans au moins deux chambres de personnes résidentes situées dans des parties différentes du foyer, à plusieurs dates sur une période de trois mois.

Sources : Registre des températures ambiantes du foyer; entretien avec le chef des services d'entretien.

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

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 24 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température soit mesurée et consignée, au minimum, dans les aires suivantes du foyer :

2. Une aire commune pour les résidents à chaque étage du foyer, y compris un salon, une aire où mangent les résidents ou un couloir.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température soit consignée dans une aire commune pour les personnes résidentes à chaque étage du foyer, à de multiples dates pendant une période de trois mois.

Sources : Registre des températures ambiantes du foyer; entretien avec le chef des services d'entretien.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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

Non-respect : du paragraphe 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (3) La température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) est consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

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 la température qui doit être mesurée dans au moins deux chambres de personnes résidentes et une aire commune à chaque étage du foyer soit consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi entre 12 h et 17 h et une fois le soir ou la nuit, à de multiples dates pendant une période de plus de trois mois.

Sources : Registre des températures ambiantes du foyer; entretien avec le chef des services d'entretien.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

Problème de conformité n° 011 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 77 (1) f) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le cycle de menus du foyer réponde aux critères suivants :

f) il comprend un choix de collations en après-midi et en soirée;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le cycle de menus du foyer comprenne un choix de collations en après-midi et en soirée. Le cycle de menus du foyer pour l'automne/hiver 2024-2025 indiquait des biscuits « doigts de dame » pour le service de collations de l'après-midi, sans autre choix indiqué. Il a été constaté lors d'une observation que les personnes résidentes d'une aire du foyer se voyaient offrir des biscuits « doigts de dame » et aucun autre choix de collation pendant le service de collation de l'après-midi.

Sources : Cycle des menus du foyer pour l'automne/hiver 2024-2025; observation du service de collation de l'après-midi; et entretiens avec une PSSP et le diététiste professionnel.

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

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 012 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

3. Le directeur médical du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité soit composé du directeur médical du foyer.

Sources : Procès-verbal de la réunion du comité d'amélioration constante de la qualité; liste des membres du comité d'amélioration constante de la qualité; entretien avec l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 013 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

5. Le diététiste agréé du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité du foyer soit composé du diététiste professionnel du foyer.

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 : Procès-verbal de la réunion du comité d'amélioration constante de la qualité; liste des membres du comité d'amélioration constante de la qualité; entretien avec l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 014 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 6 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

6. Le fournisseur de services pharmaceutiques du foyer ou, si celui-ci est une personne morale, un pharmacien qui relève du fournisseur de services pharmaceutiques.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité soit composé du fournisseur de services pharmaceutiques du foyer ou d'un pharmacien qui relève du fournisseur de services pharmaceutiques.

Sources : Procès-verbal de la réunion du comité d'amélioration constante de la qualité; liste des membres du comité d'amélioration constante de la qualité; entretien avec l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 015 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 7 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

7. Au moins un employé du titulaire du permis qui est un membre du personnel infirmier permanent du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité du foyer soit composé d'au moins un employé du titulaire de permis qui est un membre du personnel infirmier permanent du foyer.

Sources : Procès-verbal de la réunion du comité d'amélioration constante de la qualité; liste des membres du comité d'amélioration constante de la qualité; entretien avec l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 016 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 8 du paragraphe 166 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

8. Au moins un employé du titulaire du permis qui a été embauché comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des préposés aux services de soutien personnel visées à l'article 52.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité soit composé d'au moins un employé du titulaire de permis qui a été

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

embauché comme PSSP ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des PSSP visées à l'article 52.

Sources : Procès-verbal de la réunion du comité d'amélioration constante de la qualité; liste des membres du comité d'amélioration constante de la qualité; entretien avec l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité n° 017 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les toutes les recommandations formulées par le médecin hygiéniste en chef soient suivies au foyer.

Une personne résidente faisait l'objet de précautions supplémentaires en raison d'une maladie. Une PSSP est entrée dans la chambre de la personne résidente pour lui apporter son plateau-repas en portant un masque chirurgical. La PSSP a aidé la personne résidente à s'asseoir au bord du lit, lui a mis son tablier protecteur et lui a fourni un plateau pour son déjeuner. La PSSP ne portait pas l'équipement de protection individuelle approprié, soit des lunettes de protection, des gants et une blouse, conformément à ce qui était indiqué sur l'affiche sur la porte de la chambre de la 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

Sources : Observation; examen des *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosons dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif*, entrées en vigueur en février 2025; entretien avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.