

durée

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 3 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1452-0004

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

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 5 au 9, 13 au 16, 20, 22, 23, 26 au 30 mai 2025 et 2 et 3 juin 2025

L'inspection a eu lieu à distance aux dates suivantes : 13 et 30 mai 2025

L'inspection concernait les dossiers d'incidents critiques (IC) suivants :

- Le dossier : n° 00139149/IC n° 2969-000013-25, et dossier : n° 00142248/IC n° 2969-000028-25 – lié à de mauvais traitements d'une personne résidente.
- Le dossier : n° 00140646/IC n° 2969-000016-25; Le dossier : n° 00140745/IC n° 2969-000018-25; Le dossier : n° 00142004/IC n° 2969-000027-25; Le dossier : n° 00142670/IC n° 2969-000030-25; Le dossier : n° 00142764/IC n° 2969-000031-25, et le dossier : n° 00144977/IC n° 2969-000040-25 et 2969-000041-25, lié à de la négligence envers une personne résidente.
- Le dossier : n° 00144885/IC n° 2969-000039-25 lié à des soins inadéquats.

L'inspection concernait les dossiers de plaintes suivants :

- Le dossier : n° 00141599 est lié à un plaignant pour la sécurité d'une personne résidente.

durée

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

- Le dossier : n° 00145073 lié à une plainte pour transfert inapproprié et négligence.
- Le dossier : n° 00145179 et le dossier : n° 00142765 lié à une plainte concernant de multiples aspects des soins.

Le prochain dossier de suivi a été inspecté :

- Le dossier : n° 00140907 concernait le suivi d'un ordre de conformité précédemment délivré en vertu du paragraphe 6 (7) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

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° 2025-1452-0001 aux termes du paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Soins liés à l'incontinence
Gestion des médicaments
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

durée

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

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 1) de la LRSLD (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 promouvoir le droit des personnes résidentes à être traitées avec courtoisie et respect, tenant compte de leur dignité et de leur individualité.

(i) Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a transféré une personne résidente de la salle de spa à sa chambre en exposant certaines parties de son corps et en laissant visibles certains produits qui devraient être dissimulés.

(ii) À deux reprises, une PSSP a été vue en train de jeter une serviette sur le sol pendant les soins aux résidents après le bain, puis d'utiliser la même serviette pour les soins personnels.

Un entretien avec le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) et le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a confirmé que la personne résidente aurait dû être entièrement couverte pendant les transferts de la salle de spa à sa chambre, et que le personnel ne devait pas utiliser les serviettes qui se trouvaient sur le sol, afin de préserver la dignité de la personne résidente et d'assurer des soins respectueux.

Sources : vidéosurveillance et entretiens avec les PSSP, le ou la DASI et le ou la DSI.

durée

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

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 16 de la LRSLD (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 :

16. Le résident a droit à un hébergement, à une alimentation, à des soins et à des services qui sont convenables et qui correspondent à ses besoins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le droit à des soins et à des services qui sont convenables et qui correspondent aux besoins d'une personne résidente soit respecté.

Une personne résidente avait besoin d'un niveau de soutien précis pour les soins, y compris la toilette et les transferts. La personne résidente a dû attendre un certain temps après avoir appuyé sur la sonnette d'appel pour bénéficier d'une aide aux soins. Les infirmiers et infirmières autorisées (IA) et le ou la DASI ont reconnu que les soins fournis à la personne résidente ne correspondaient pas à ses besoins.

Sources : examen de l'IC n° 2969-000040-25, séquences vidéo, notes d'évolution de la personne résidente, notes d'enquête interne, politique de système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel (Resident/Staff Communication & Response System) et des entretiens avec les IA et le ou la DASI.

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

durée

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

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 24 de la LRSLD (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 :

24. Le résident a le droit de ne pas être maîtrisé, sauf dans des circonstances limitées et sous réserve des exigences que prévoit la présente loi.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le droit d'une personne résidente à ne pas être maîtrisé soit pleinement respecté et promu.

Lorsqu'une personne résidente a tenté de se lever de son lit, une PSSP lui a dit de s'allonger à plusieurs reprises et l'a repoussée dans son lit, ce qui a limité ses mouvements.

Sources : séquence vidéo, lettre de plainte, IC n° 2969-000028-25, et entretien avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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 programme de soins soient fournis à la personne résidente, 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 une personne résidente, tel que le précise son programme.

(i) Le médecin d'une personne résidente a ordonné le remplacement d'un appareil

durée**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

par un nouveau à des intervalles précis. Cependant, la personne résidente a été trouvée avec deux appareils en même temps. L'IAA a reconnu ne pas avoir enlevé l'ancien appareil lors de la pose d'un nouveau.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec l'IAA et le ou la DASI.

(ii) Le programme de soins provisoire d'une autre personne résidente indique qu'elle a besoin d'une aide à la mobilité et qu'elle utilise un appareil d'assistance spécialisé pour le confort et le repositionnement. À une date donnée, l'appareil spécialisé n'a pas été fourni à la personne résidente comme indiqué dans son programme de soins provisoire.

Sources : dossiers de soins de la personne résidente et entretiens avec le ou la DASI et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021)

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une installation précise du foyer soit sûre et maintenue en bon état.

Lorsqu'une PSSP a utilisé l'appareil en question, celui-ci s'est délogé et est tombé

durée

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

sur une personne résidente.

Sources : dossier de plainte, notes d'évolution et entretiens avec la PSSP et le ou la gestionnaire de la maintenance.

AVIS ÉCRIT : Prévention des mauvais traitements et de la négligence

n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (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 ne fasse l'objet d'aucune négligence de la part du personnel.

En vertu de la définition de « négligence » de l'article 7 du Règlement de l'Ontario 246/22, le terme « [s]’entend du défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents. »

Une personne résidente s'est vu prescrire un traitement précis pour prévenir un problème de santé décelé. Toutefois, ce traitement n'a pas été administré plusieurs fois, ce qui a augmenté le risque que la personne résidente subisse un effet négatif sur sa santé.

Sources : dossiers de soins de la personne résidente et entretiens avec le ou la DASI

durée

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

et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapport obligatoire

Problème de conformité n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 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 signalé immédiatement au directeur ou à la directrice une allégation de mauvais traitements d'ordre verbal envers une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 28 (1) 2 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* en vertu du paragraphe 154 (3), le titulaire de permis est responsable du fait d'autrui si les membres du personnel ne se conforment pas au paragraphe 28 (1).

Le mandataire spécial ou la mandataire spéciale d'une personne résidente a signalé une allégation de mauvais traitements à un ou une IAA. L'IAA n'a pas fait part des allégations au directeur ou à la directrice.

En outre, le mandataire spécial ou la mandataire spéciale a également envoyé un courriel alléguant de mauvais traitements infligés à la personne résidente, mais

durée

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

l'allégation de mauvais traitements n'a pas été immédiatement signalée au directeur ou à la directrice.

Sources : séquence vidéo, lettre de plainte, IC n° 2969-000028-25, politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence du foyer, et entretien avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Instructions du fabricant

Problème de conformité n° 008 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 26 du Règl. de l'Ont. 246/22

Observation des instructions du fabricant

Art. 26. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position du foyer conformément aux instructions du fabricant.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position du foyer conformément aux instructions du fabricant.

Une personne résidente a bénéficié d'une aide au transfert à l'aide d'un appareil sans suivre les instructions du fabricant. Le personnel a mentionné qu'il manquait des pièces à l'appareil, ce qui l'empêchait de l'utiliser conformément aux instructions du fabricant.

Sources : vidéosurveillance, entretiens avec les PSSP, le ou la DASI et le ou la DSI, et guide du fabricant.

AVIS ÉCRIT : Soins liés à l'incontinence

durée

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

Problème de conformité n° 009 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 56 (2) (c) 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 :

c) chaque résident incapable d'aller seul aux toilettes à certains moments ou en tout temps reçoit du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir la continence;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive l'aide d'une PSSP pour gérer et maintenir sa continence.

Le programme de soins provisoire d'une personne résidente indique qu'elle a besoin d'un niveau d'assistance précis pour les soins liés à l'incontinence. Cependant, la PSSP n'a pas apporté l'aide nécessaire à la personne résidente pendant la facilitation des selles.

Sources : séquence vidéo, IC n° 2969-000028-25, et entretien avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Services de collation

Problème de conformité n° 010 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 79 (2) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (2) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

b) aucun repas n'est servi à un résident qui a besoin d'aide pour manger ou boire avant que quelqu'un soit disponible pour lui fournir l'aide dont il a besoin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui a besoin

durée

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

d'aide pendant qu'elle mange ne se voit pas servir un repas tant que quelqu'un n'est pas disponible pour lui fournir l'aide dont elle a besoin.

La personne résidente s'est vue servir un repas du midi et a attendu un certain temps avant qu'un membre du personnel ne lui vienne en aide.

Sources : observation des repas de la personne résidente, dossiers cliniques et entretiens avec la PSSP, la personne responsable des services alimentaires et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 011 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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. Paragraphe 102(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée délivrée par le directeur ou la directrice soit respectée.

La section 9.1 (b) de la Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée, datée d'avril 2022 et révisée en septembre 2023, indique qu'au minimum, les pratiques de base doivent inclure l'hygiène des mains avant et après le contact avec des personnes résidentes.

Deux PSSP n'ont pas respecté l'hygiène des mains avant et après le contact avec

durée**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

des personnes résidentes, à plusieurs reprises, alors qu'elles aidaient les personnes résidentes au transfert et aux soins personnels, et avant et après l'application d'une crème sur la personne résidente.

Sources : registres de vidéosurveillance; Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée (révisée en septembre 2023); entretiens avec les PSSP, le ou la DASI et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 012 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Système de gestion des médicaments

Par. 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 respecté la politique concernant les nouvelles commandes des médicaments du foyer (Reordering Medication Policy). Les médicaments prescrits à une personne résidente n'étaient pas disponibles, car ils n'avaient pas été commandés à nouveau. Conformément au paragraphe 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques et protocoles écrits établis pour le système de gestion des médicaments soient respectés. Plus précisément, la politique sur la commande de médicaments stipulait que les infirmiers et infirmières devaient commander à nouveau des médicaments lorsqu'ils ne disposaient pas de lots hebdomadaires de médicaments. Le ou la DASI a reconnu qu'il incombait à l'infirmier ou l'infirmière de commander à nouveau les médicaments de la personne résidente conformément à la politique du foyer.

durée

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

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente; politique concernant les nouvelles commandes des médicaments du foyer (Reordering Medication Policy), entretiens avec le ou la DASI et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 013 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Par. 140 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun médicament ne soit administré à une personne résidente du foyer, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Plus précisément, une personne résidente s'est vu administrer un médicament à plusieurs reprises, sans l'ordonnance du médecin, comme l'ont reconnu l'IAA, l'IA et le ou la DSI.

Sources : notes d'évolution concernant la personne résidente, ordonnances du médecin, politique concernant l'administration des médicaments – oxygène SLD (Medication Administration - Oxygen LTC) et entretien avec l'IAA, l'IA et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 014 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 140 (3) b) (ii) (A) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

durée**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

Paragraphe 140 (3) Sous réserve des paragraphes (4) et (6), le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne n'administre un médicament à un résident au foyer, sauf si, selon le cas :

(b) dans le cas de l'administration d'un médicament sans accomplissement d'un acte autorisé dans le cadre du paragraphe 27 (2) de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, la personne est, selon le cas :

(ii) un préposé aux services de soutien personnel qui : a reçu une formation en matière d'administration de médicaments conformément aux politiques et protocoles écrits élaborés dans le cadre du paragraphe 123 (2); de l'avis raisonnable du titulaire de permis, possède les compétences, les connaissances et l'expérience appropriées pour administrer des médicaments dans un foyer de soins de longue durée; a été chargé d'administrer le médicament par un membre du personnel infirmier autorisé du foyer de soins de longue durée et agit sous la surveillance de ce membre conformément aux normes d'exercice et aux lignes directrices de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et, selon le cas :

(A) satisfait aux exigences du paragraphe 52 (1) ou est visé au paragraphe 52 (2),

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les PSSP n'administrent pas de médicaments à une personne résidente du foyer sans avoir reçu une formation sur l'administration des médicaments, conformément aux politiques et protocoles écrits élaborés dans le cadre de leur système de gestion des médicaments.

L'examen des séquences vidéo et les entretiens avec la PSSP et le ou la DASI ont confirmé qu'une PSSP avait administré deux médicaments prescrits à deux reprises. Le ou la DSI a déclaré que le foyer n'avait pas de politique relative à l'administration de médicaments aux personnes résidentes par les PSSP et que ces dernières n'avaient pas reçu de formation à l'administration de médicaments.

Sources : vidéosurveillance, dossiers cliniques, entretiens avec la PSSP, le ou la DASI et le ou la DSI.