

Rapport public

Date d'émission du rapport : 21 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1514-0005

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Villa Colombo Homes for the Aged Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Villa Colombo Homes for the Aged, Toronto

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 6 au 8, 11 au 15 et 18 au 21 août 2025

L'inspection concernait les dossiers suivants en lien avec le Système de rapport d'incidents critiques (SIC) :

- Dossiers : n° 00147298 – [SIC n° 3020-000074-25]; n° 00148971 – [SIC n° 3020-000083-25]; n° 00150190 – [SIC n° 3020-000092-25]; n° 00150336 – [SIC n° 3020-000095-25] et n° 00152609 – [SIC n° 3020-000103-25] – Dossiers en lien avec une chute ayant entraîné une blessure
- Dossier : n° 00152003 – [SIC n° 3020-000101-25] – Dossier en lien avec des soins et des traitements administrés de façon inappropriée
- Dossier : n° 00152874 – [SIC n° 3020-000104-25] – Dossier en lien avec les soins de la peau et des plaies
- Dossier : n° 00153279 – [SIC n° 3020-000110-25] – Dossier en lien avec de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente
- Dossier : n° 00153315 – [SIC n° 3020-000111-25] – Dossier en lien avec la gestion des médicaments

L'inspection concernait les plaintes suivantes :

- Dossier : n° 00149237 – Dossier en lien avec une plainte concernant de la négligence de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente
- Dossier : n° 00153181 – Dossier en lien avec une plainte concernant de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une

personne résidente

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Soins de la peau et prévention des plaies

Gestion des médicaments

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaire de permis

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 26(1)c) de la LRSLD

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaire de permis

Paragraphe 26(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on transmette immédiatement à la directrice ou au directeur une plainte concernant les soins fournis à une personne résidente.

Le foyer a pris connaissance de la plainte concernant les soins fournis à une personne résidente. Cette plainte n'a pas été transmise à la directrice ou au directeur.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente et de la correspondance par courriel avec l'auteur de la plainte; entretien avec l'ancienne ou

l'ancien chef des services infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

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

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 :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner que l'on avait administré un traitement ou des soins de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente fasse immédiatement part à la directrice ou au directeur de ses soupçons. La ou le gestionnaire de l'unité a reconnu cette omission.

Sources : Rapports d'incident critique n° 3020-000104-25 et n° 3020-000105-25; notes d'enquête; entretien avec la ou le gestionnaire de l'unité.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect du : sous-sous-alinéa 108(1)3(ii)B 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 :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

ii. une explication de ce qui suit, selon le cas :

B. le fait que le titulaire de permis croit la plainte non fondée, motifs à l'appui.

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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la réponse fournie à l'auteur d'une plainte concernant les soins offerts à une personne résidente comprenne une explication des motifs pour lesquels il croit la plainte non fondée.

Le foyer a mené une enquête et a déterminé que la plainte concernant les soins fournis à une personne résidente n'était pas fondée. L'ancienne ou l'ancien chef des services infirmiers a reconnu que l'on n'avait pas fourni de réponse comprenant une explication de cette prise de position à l'auteur de la plainte.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; correspondance par courriel avec l'auteur de la plainte; entretien avec l'ancienne ou l'ancien chef des services infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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 a omis de respecter les politiques et protocoles écrits élaborés pour le système de gestion des médicaments. Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit voir à ce qu'on respecte les politiques élaborées pour le programme de gestion des médicaments.

Plus précisément, selon la politique du foyer, lors de l'admission d'une personne résidente, il faut obtenir un historique précis et complet des médicaments pris par cette personne et inscrire tous les médicaments mentionnés sur le formulaire de nouvelle admission. Un membre du personnel autorisé a omis d'inscrire un médicament sur le formulaire de nouvelle admission d'une personne résidente lors de son admission; ainsi, ce médicament n'a pas été commandé.

Sources : Formulaire de nouvelle admission et dossiers médicaux de la personne

résidente; politique du foyer concernant le manuel de MediSystem (août 2024);
entretiens avec l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé et la ou le chef des services
infirmiers.