

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 8 octobre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1514-0006

**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 inc, Toronto

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 24 au 26, le 29 septembre et du 1<sup>er</sup> au 3 et du 6 au 8 octobre 2025

L'inspection concernait :

- Le dossier n° 00152741 – plainte liée à de multiples préoccupations concernant des soins administrés à une personne résidente.
- Le dossier : n° 00157447 – plainte liée à des préoccupations concernant des soins administrés à une personne résidente.
- Le dossier n° 00154310/incident critique (IC) n° 3020-000114-25 lié à une blessure de cause inconnue.
- Le dossier : n° 00157320 – IC n° 3020-000132-25, n° 3020-000133-25 – lié à des allégations de mauvais traitements et de négligence d'un membre du personnel envers une personne résidente.
- Le dossier : n° 00158241/IC n° 3020-000138-25 – lié à une éclosion de maladie.
- Les dossiers n° 00156270/IC n° 3020-000125-25; n° 00156560/IC n° 3020-000126-25/n° 3020-000127-25; n° 00156733/IC n° 3020-000128-25; n° 00156745/IC n° 3020-000130-25; n° 00157397/IC n° 3020-

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

000134-25; n° 00158783/IC n° 3020-000139-25; n° 00158853/IC n° 3020-000140-25 – étaient tous liés à des incidents de chute ayant entraîné une blessure.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Gestion des médicaments  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 6 (4) b) 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 :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel collabore à la mise en

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

œuvre du programme de soins d'une personne résidente de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent. Un membre du personnel a été informé de la présence d'un aliment partiellement mangé dans l'unité. Le personnel a reconnu que l'aliment partiellement mangé contenait les médicaments d'une personne résidente, qu'il a ensuite jetés sans collaborer avec l'infirmier ou l'infirmière.

**Sources** : rapports d'IC n° 3020-000132-25/n° 3020-000133-25; notes d'enquête du foyer et entretiens avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Non-respect n° 002 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 au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la mesure d'intervention de prévention des chutes d'une personne résidente soit en place tel que le précise son programme. Une personne résidente a été trouvée dans le lit d'une autre personne résidente et on a constaté qu'elle avait des blessures de cause inconnue. Le foyer a confirmé que le programme de soins de la personne résidente concernant la mesure d'intervention en cas de chute n'était pas en place au moment de l'incident.

**Sources** : dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer,

entretiens avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments**

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 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; et

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les politiques et protocoles écrits relatifs au système de gestion des médicaments soient mis en œuvre pour une personne résidente dont le diagnostic est particulier. À une date précise, la politique de gestion des médicaments du foyer n'a pas été respectée lorsque les médicaments ont été documentés comme étant administrés au même moment que la prochaine dose des mêmes médicaments était prévue pour la personne résidente.

**Sources** : dossiers cliniques d'une personne résidente; la politique du foyer sur la gestion des médicaments (Medication Management), RC-16-01-07 (juin 2025) et entretiens avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du : paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Un membre du personnel a été informé de l'existence d'un aliment partiellement consommé dont il a reconnu qu'il contenait les médicaments d'une personne résidente. L'aliment partiellement consommé a ensuite été jeté sans que les médicaments aient été administrés à la personne résidente.

**Sources** : rapports d'IC n° 3020-000132-25/n° 3020-000133-25; notes d'enquête du foyer et entretiens avec le personnel.