

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 19 janvier 2026**Numéro d'inspection :** 2026-1514-0001**Type d'inspection :**

Inspection proactive de conformité

**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 D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16 et 19 janvier 2026

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 15 janvier 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00167008 – Inspection proactive de conformité

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

Alimentation, nutrition et hydratation

Gestion des médicaments

Foyer sûr et sécuritaire

Amélioration de la qualité

Gestion de la douleur

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien

Conseils des résidents et des familles

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins

Droits et choix des résidents

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect** de conformité a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

#### Non-respect de : l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

À une date donnée, une personne résidente a reçu une ordonnance pour le traitement d'un signe d'altération de l'intégrité épidermique. À une autre date, elle a reçu une nouvelle ordonnance pour remplacer la première. Toutefois, ce n'est que trois mois plus tard que l'on a interrompu l'ordonnance précédente.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente.

Date de mise en œuvre de la rectification : 12 janvier 2026.

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 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.

Lors du repas d'une personne résidente qui présentait un risque nutritionnel élevé, on a omis de lui donner un aliment prescrit par la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel. En effet, un membre du personnel des services alimentaires a omis de servir l'aliment en question et a omis de collaborer avec les membres du personnel au sujet de ce changement.

**Sources** : Démarches d'observation auprès de la personne résidente; dossiers médicaux cliniques de la personne résidente.

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

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu 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 programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

a) À deux dates données, on a omis de fournir, à une personne résidente, des traitements prévus dans son programme de soins concernant un signe d'altération de l'intégrité épidermique.

**Sources** : Dossiers médicaux cliniques de la personne résidente.

b) À une date donnée, on a omis de fournir, à une autre personne résidente, un traitement prévu dans son programme de soins concernant un signe d'altération de l'intégrité épidermique.

**Sources** : Dossiers médicaux cliniques de la personne résidente.

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

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect de : l'article 73 de la LRSLD (2021)**

Obligation du titulaire de permis de consulter les conseils

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.

En 2024 et en 2025, le titulaire de permis a omis de consulter régulièrement, soit au moins tous les trois mois, le conseil des familles.

**Sources** : Examen des procès-verbaux des réunions du conseil des familles; entretien avec la présidente ou le président du conseil des familles et la personne responsable des relations avec les familles.

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

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 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

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.

Une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a signé le registre pour le décompte des stupéfiants (narcotic count record book) avant d'administrer un médicament à une personne résidente.

**Sources** : Démarches d'observation concernant les médicaments; dossiers médicaux électroniques de la personne résidente.

### **AVIS ÉCRIT : Température ambiante**

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 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.

Lors d'un examen du registre de la température ambiante (air temperature logs) du foyer pour la période de janvier à décembre 2025, on a constaté que l'on avait omis de consigner la température dans une aire commune pour les personnes résidentes à chaque étage du foyer, et ce, une fois le soir ou la nuit.

**Sources** : Registre de la température ambiante (Air temperature logs).

### **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 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. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (2).

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a fourni des soins à au moins trois personnes résidentes à l'égard desquelles on devait prendre des précautions quant au contact et aux gouttelettes, et ce, sans retirer son masque ou sa visière de protection entre chaque personne résidente.

**Sources** : Démarches d'observation en lien avec la prévention et le contrôle des infections (PCI).

### **AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité**

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect de : la disposition 166 (2) 9 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 :

9. Un membre du conseil des résidents.

Aucun membre du conseil des résidents ne faisait partie du comité d'amélioration constante de la qualité du foyer.

**Sources** : Entretien avec la directrice ou le directeur des services aux personnes résidentes.

### **AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité**

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect de : la disposition 166 (2) 10 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 :

10. Un membre du conseil des familles, s'il y en a un.

Aucun membre du conseil des familles ne faisait partie du comité d'amélioration constante de la qualité du foyer.

**Sources** : Entretien avec la directrice ou le directeur des services aux personnes résidentes.

### **AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'amélioration constante de la qualité**

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect du : sous-alinéa 168 (2) 5. i. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (2) – Le rapport exigé au paragraphe (1) doit comprendre les renseignements suivants :

5. Un relevé écrit de ce qui suit :

i. la date à laquelle le sondage exigé à l'article 43 de la Loi a été effectué pendant l'exercice.

Le rapport sommaire sur l'amélioration constante de la qualité (CQI Summary report) du foyer à propos de l'exercice 2025-2026, présenté en mars, ne comprenait pas la date à laquelle le sondage exigé à l'article 43 de la Loi avait été effectué pendant l'exercice.

**Sources** : Examen du rapport sur l'amélioration constante de la qualité (CQI Report) à propos de l'exercice 2025-2026, présenté en mars.

### **AVIS ÉCRIT : Dossiers des résidents**

Problème de conformité n° 011 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 274 a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Dossiers des résidents

Article 274 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :

a) un dossier écrit soit dressé et tenu à l'égard de chaque résident du foyer.

a) Le foyer a omis de consigner, dans les dossiers médicaux d'une personne résidente, une évaluation dont elle avait fait l'objet.

**Sources** : Dossiers médicaux cliniques de la personne résidente.

b) Le foyer a omis de consigner, dans les dossiers médicaux d'une autre personne résidente, une évaluation dont elle avait fait l'objet.

**Sources** : Dossiers médicaux cliniques de la personne résidente.