

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 17 février 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1514-0002

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Suivi

**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 : 30 janvier 2026, ainsi que 2 au 6, 9 au 13 et 17 février 2026

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 13 février 2026

On a traité les signalements suivants au cours de cette inspection en lien avec le Système de rapport d'incidents critiques (SIC) :

Signalements : n° 00164113 – Incident critique (IC) n° 3020-000172-25 et n° 00164118 – IC n° 3020-000169-25 – Signalements en lien avec une blessure de cause inconnue subie par une personne résidente.

Signalement : n° 00164877 – IC n° 3020-000176-25 – Signalement en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.

Signalements : n° 00165217 – IC n° 3020-000182-25, n° 00165682 – IC n° 3020-000187-25 et n° 00166671 – IC n° 3020-000190-25 – Signalements en lien avec des allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente.

On a traité les signalements suivants au cours de cette inspection de suivi :

Signalement : n° 00164144 – Signalement en lien avec un ordre de conformité (OC) délivré antérieurement au sujet du programme de soins.

Signalement : n° 00164145 – Signalement en lien avec un OC délivré antérieurement

au sujet du programme de prévention et de contrôle des infections.

On a traité les signalements suivants au cours de cette inspection sur des plaintes :

Signalement : n° 00166716 – Signalement en lien avec une plainte concernant des allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente.

Signalement : n° 00161847 – Signalement en lien avec une plainte concernant de nombreuses préoccupations quant aux soins fournis à une personne résidente.

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1514-0007 en lien avec l'alinéa 6 (4) b) de la LRSLD (2021).

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1514-0007 en lien avec le paragraphe 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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
- Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Prévention et gestion des chutes

## 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.

Une personne résidente a fait une chute et a subi une blessure. Les besoins en matière de soins de cette personne ont évolué; par conséquent, le foyer a mis en œuvre une nouvelle mesure d'intervention. Toutefois, on a omis de consigner cette dernière dans le programme de soins de la personne concernée.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres de la direction du foyer et d'autres membres du personnel.

Date de mise en œuvre de la rectification : 3 février 2026.

**AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger**

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

Aux termes de l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, les « mauvais traitements d'ordre physique » s'entendent de « l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur ».

Une personne résidente a fait usage de la force physique à l'encontre d'une autre personne résidente. En raison de cela, la deuxième personne résidente a subi une blessure physique et a eu besoin de recevoir un traitement.

**Sources** : Examen des dossiers cliniques des personnes résidentes; notes d'enquête du foyer; entretien avec une personne résidente et plusieurs membres du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect de : l'alinéa 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.

Une personne résidente avait besoin de soins liés à l'incontinence et a demandé de l'aide à plusieurs reprises. Toutefois, bien qu'un membre du personnel ait répondu à ses appels, celui-ci a omis de lui fournir les soins liés à l'incontinence dont elle avait besoin.

**Sources** : Entretiens avec une personne résidente et des membres du personnel; examen des dossiers cliniques d'une personne résidente; notes d'enquête du foyer.

### **AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

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

#### **Non-respect de : l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible.

Une personne résidente avait l'habitude d'adopter un comportement réactif en particulier. Toutefois, on a omis de lui fournir à la fréquence établie les soins prévus dans son programme de soins pour gérer ce comportement.

**Sources** : Examen des dossiers cliniques d'une personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec plusieurs membres du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Entretien ménager**

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : sous-alinéa 93 (2) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2) – Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

a) le nettoyage du foyer, notamment :

(ii) les aires communes et celles réservées au personnel, y compris les planchers, les tapis, les meubles, les surfaces de contact et les murs.

On a omis de nettoyer la salle de bain d'une personne résidente chaque jour. En effet, on a constaté qu'il y avait des taches sur les murs, et celles-ci y sont restées pendant trois jours.

**Sources** : Démarches d'observation; politique du foyer concernant l'entretien ménager; entretien avec des membres de la direction du foyer.

### **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Système de gestion des médicaments**

Problème de conformité n° 006 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 123 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée élabore un système interdisciplinaire de gestion des médicaments qui prévoit une gestion

sécuritaire des médicaments et qui maximise les résultats d'une pharmacothérapie efficace pour les résidents.

**L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit :**

**Préparer, présenter et mettre en œuvre un plan pour voir au respect des exigences en question [alinéa 155 (1) b) de la LRSLD (2021)] :**

Le plan demandé doit comprendre ce qui suit, sans toutefois s'y limiter :

1) Un système de vérification de l'administration des médicaments à une personne résidente, conformément aux directives du prescripteur.

2) Un processus de communication pour faire part de tout changement apporté aux ordres du médecin concernant une personne résidente et pour en informer les membres du personnel autorisé.

3) Consigner dans les dossiers toute erreur liée à l'administration des médicaments à une personne résidente et tout événement évité de justesse, notamment une analyse des facteurs ayant contribué à l'erreur ou à l'événement évité de justesse et les mesures correctives prises (s'il y a lieu).

Il faut mettre ce plan en œuvre d'ici la date d'échéance pour parvenir à la conformité : 30 mars 2026.

Veillez soumettre le plan écrit d'atteinte de la conformité pour l'inspection n° 2026-1514-0002 au ministère des Soins de longue durée d'ici le 3 mars 2026. Veillez vous assurer que le plan écrit ainsi présenté ne contient pas de renseignements personnels ni de renseignements personnels sur la santé.

## **Motifs**

a. i) L'ordonnance d'une personne résidente comportait des directives précises quant à la dose d'un médicament à administrer. Toutefois, une étudiante infirmière ou un étudiant infirmier a omis de consulter le dossier électronique d'administration des médicaments de la personne résidente afin de veiller à administrer la bonne dose. L'omission, par le membre du personnel, de veiller à administrer la bonne dose, conformément aux directives du médecin, a entraîné un risque pour la personne

résidente de recevoir une dose incorrecte du médicament.

a. ii) Un membre du personnel autorisé a omis de vérifier le dossier électronique d'administration des médicaments d'une personne résidente et lui a administré un médicament qui avait été interrompu à tort par un autre membre du personnel.

a. iii) Un membre du personnel autorisé a omis de confirmer la dose prévue d'un médicament en consultant le dossier électronique d'administration des médicaments à jour, et ce, avant d'administrer le médicament à la personne résidente. L'omission, par le membre du personnel, de veiller à administrer la bonne dose, conformément aux directives du médecin, a entraîné un risque pour la personne résidente de recevoir une dose incorrecte de médicament.

a. iv) L'ordonnance d'un médicament pour une personne résidente comportait des directives précises quant à la quantité à administrer. Toutefois, avant d'administrer le médicament en question, un membre du personnel autorisé a omis de vérifier le dossier électronique d'administration des médicaments de la personne résidente pour s'assurer qu'il administrait le médicament conformément aux directives prévues. La mandataire spéciale ou le mandataire spécial de la personne résidente a découvert cette erreur liée au médicament et l'a signalée au membre du personnel. L'omission, par le membre du personnel, de veiller à administrer le médicament conformément aux directives du médecin, a entraîné un risque pour la personne résidente de recevoir une dose incorrecte de médicament.

b. i) À deux dates différentes, on a omis d'administrer à une personne résidente la bonne dose d'un médicament, soit celle établie dans les directives du prescripteur. En outre, le foyer a omis de remplir un rapport sur un incident lié à un médicament pour ces deux incidents. L'omission de remplir un rapport sur un incident lié à un médicament nuit à la capacité du foyer d'analyser et de surveiller tout incident de ce type, puis de mettre en œuvre des mesures d'intervention en vue d'éviter que des incidents liés à un médicament ne se reproduisent.

c. i) Un membre du personnel autorisé a fourni des médicaments à la mandataire spéciale ou au mandataire spécial de la personne résidente. Toutefois, le membre du personnel en question avait omis de consulter le dossier d'administration des médicaments à jour de la personne résidente afin de vérifier l'exactitude des renseignements. Par conséquent, il a fourni une mauvaise dose pour l'un des médicaments. La mandataire spéciale ou le mandataire spécial a signalé cette erreur

au membre du personnel, et celui-ci a corrigé la dose. L'omission, par le membre du personnel, de veiller à donner la bonne dose de médicament, conformément aux directives du médecin, a entraîné un risque pour la personne résidente de recevoir une dose incorrecte de médicament.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente; notes d'enquête du foyer; rapports sur un incident lié à un médicament; démarches d'observation; politique du foyer concernant la gestion des médicaments (Medication Management); politique du foyer sur la gestion et le signalement des incidents liés à un médicament (Medication Incident and Reporting); politique du foyer sur les médicaments en vue d'une sortie (Leave of Absence Medications); entretiens avec des membres de la direction du foyer et d'autres membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 30 mars 2026.**

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

### PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi).

Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

### Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du

ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le

jour de l'envoi;

b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;

c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;

b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;

c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

### **Commission d'appel et de révision des services de santé**

À l'attention du registrateur

151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage,

Toronto (Ontario) M5S 1S4

### **Directeur**

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).