

Rapport public

Date d'émission du rapport : 22 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2025-1452-0008

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Villa Colombo Seniors Centre (Vaughan) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Villa Colombo Seniors Centre (Vaughan),
Vaughan

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place du 6 au 9, du 12 au 16, du 19 au 20 et le 22 janvier 2026 et hors site les 15 et 16 janvier 2026.

On a examiné les signalements suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques (IC) :

- Signalements : n° 00163506/IC n° 2969-000147-25 et n° 00163537/IC n° 2969-000149-25 – Signalements en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Signalements : n° 00164183/IC n° 2969-000156-25 et n° 00163537/IC n° 2969-000149-25 – Signalements en lien avec la gestion des médicaments
- Signalements : n° 00163969/IC n° 2969-000153-25 et n° 00164878/IC n° 2969-000162-25 – Signalements en lien avec l'éclosion d'une maladie infectieuse
- Signalement : n° 00163671/IC n° 2969-000150-25 et IC n° 2969-000151-25; signalement : n° 00164174/IC n° 2969-000154-25 et IC n° 2969-000155-25; signalement : n° 00166840/IC n° 2969-000003-26 et IC n° 2969-000002-26; signalement : n° 00166840/IC n° 2969-000003-26 et IC n° 2969-000002-26; signalement : n° 00161587/IC n° 2969-000133-25 – Signalements en lien avec l'obligation de protéger.

On a mené à bonne fin les signalements suivants au cours de cette inspection sur des plaintes :

- Signalement : n° 00163648 – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Signalement : n° 00165897 – Signalement en lien avec l'eau chaude dans le foyer.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Gestion de la douleur
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 6 (5) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6 (5) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a signalé la douleur et le problème de peau d'une personne résidente à une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA). On a omis d'informer la mandataire spéciale ou le mandataire spécial de ce changement dans l'état de santé de la personne résidente.

En outre, un médecin a prescrit une intervention liée à l'état de santé de la personne résidente, mais on a omis d'en informer la mandataire spéciale ou le mandataire

spécial.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; dossier d'enquête du foyer; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

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

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 7 du Règl. de l'Ont. 246/22, on entend par « négligence » le « 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 a fait l'objet de négligence en ce qui concerne le traitement de son problème de peau.

Après que l'on a découvert le nouveau problème de peau de la personne résidente et constaté que celle-ci ressentait de la douleur, on a omis de réaliser les évaluations exigées par les politiques du foyer pendant une période donnée. En outre, le personnel n'a pas collaboré à l'évaluation et au traitement de la personne résidente, et les interventions prescrites par le médecin n'ont pas été mises en œuvre en temps opportun.

L'enquête du foyer a conclu à la négligence, ce que la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a reconnu.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; politique du foyer sur la

tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence à l'égard des personnes résidentes (Zero Tolerance to Resident Abuse and Neglect); dossier d'enquête du foyer; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Une personne résidente était dans une position non sécuritaire alors qu'elle recevait des soins dans son lit. Le programme de soins écrit de la personne résidente indiquait que le personnel devait utiliser une technique donnée pour la retourner et la changer de position, mais les PSSP n'ont pas utilisé cette technique.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente; enregistrements vidéo des caméras de la personne résidente; entretiens avec les PSSP, une ou un IAA, une ou un physiothérapeute et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Méthodes de communication

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

Non-respect de : l'article 47 du Règl. de l'Ont. 246/22

Méthodes de communication

Article 47 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des stratégies permettant de répondre aux besoins des résidents dont l'aptitude à communiquer et à verbaliser est compromise, des résidents ayant une déficience cognitive et des résidents qui ne peuvent pas communiquer dans la ou les langues utilisées au foyer.

Une personne résidente a demandé de l'aide et l'IAA n'a pas essayé d'utiliser les moyens de communication énoncés dans le programme de soins de celle-ci (cartes linguistiques ou membres du personnel parlant la langue de la personne résidente) pour comprendre ce que la personne résidente demandait.

À une autre date, des PSSP étaient avec la personne résidente et n'ont pas essayé d'utiliser les moyens de communication disponibles pour comprendre ce que celle-ci demandait.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente; enregistrements vidéo des caméras de la personne résidente; entretiens avec les PSSP, une ou un IAA et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

Non-respect de : la disposition 53 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, article 10.

La politique du foyer en matière de gestion de la douleur (Pain Management, LTC) exige qu'un outil d'évaluation complète de la douleur soit rempli lorsqu'il y a un changement dans l'état de santé d'une personne résidente.

Une personne résidente a fait une chute et a subi une blessure. Après la chute, on a demandé qu'une évaluation de la douleur soit effectuée. Une ou un IAA et la ou le DSI ont reconnu que la chute de la personne résidente avait entraîné un changement dans son état de santé et que l'on avait omis d'effectuer l'évaluation de la douleur exigée par la politique du foyer.

Sources : Examen des dossiers cliniques des personnes résidentes; politique du foyer intitulée « Pain Management, LTC », 17440600, révisée en juillet 2025; entretiens avec une ou un IAA et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

La politique concernant les évaluations de l'intégrité épidermique du foyer (Skin Integrity Program Overview) stipule que le personnel est tenu d'indiquer la taille en centimètres, y compris la longueur, la largeur et la profondeur, des zones d'altération de l'intégrité épidermique dans le cadre de ses évaluations.

Une personne résidente avait une zone d'altération de l'intégrité épidermique non traitée dont la taille augmentait. On a réalisé des évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies sur une période donnée, mais on a omis de mesurer à chaque fois la zone d'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente et de consigner ces mesures.

Sources : Évaluations de la peau et des plaies d'une personne résidente et notes sur l'évolution de la situation de celle-ci; politique du foyer intitulée Skin Integrity Program Overview (politique n° 18964653, approuvée pour la dernière fois en septembre 2025); entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers (personne responsable du programme de soins de la peau et des plaies).

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Administration des médicaments

Paragraphe 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. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140 (1).

À une date donnée, une ou un IAA a administré à une personne résidente un médicament qui ne lui a pas été prescrit.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Formation et orientation

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

Non-respect de : la disposition 261 (2) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Formation complémentaire — personnel chargé des soins directs

Paragraphe 261 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents reçoive la formation prévue au paragraphe 82 (7) de la Loi compte tenu de ce qui suit :

1. Sous réserve de la disposition 2, le personnel doit recevoir chaque année une formation dans tous les domaines qu'exige le paragraphe 82 (7) de la Loi.

L'examen des dossiers de formation a révélé que deux IAA n'avaient pas suivi la formation annuelle dans le cadre du programme de soins de la peau et des plaies du foyer en 2025.

Sources : Dossiers de formation (2025); entretien la directrice adjointe ou le directeur

adjoint des soins infirmiers (personne responsable du programme de soins de la peau et des plaies).