

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : le 27 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1452-0007

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

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 aux dates suivantes : les 6, 7 et 10, du 12 au 14, du 17 au 21 et du 24 au 27 novembre 2025.

Le signalement suivant a été respecté :

– Signalement : n° 00159339 (suivi n° 1) – préparation alimentaire.

L'inspection liée à un incident critique (IC) concernait les signalements suivants :

– Signalements n° 00155791 [IC n° 2969-000111-25] et n° 00158419 [IC n° 2969-000125-25] – prévention des mauvais traitements et de la négligence.

– Signalements n° 00157356 [IC n° 2969-000120-25] et n° 00158728 [IC n° 2969-000127-25] – prévention des mauvais traitements et de la négligence.

– Signalement n° 00161081 [IC n° 2969-000132-25] – soins liés à l'incontinence et facilitation des selles, prévention des mauvais traitements et de la négligence et prévention et gestion des chutes.

Les inspections relatives à une plainte concernaient les signalements suivants :

– Signalements : n° 00159147, n° 00161445 et n° 00162135 – prévention des mauvais traitements et de la négligence.

Les inspections liées à l'incident critique ont permis de traiter les signalements suivants :

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

– Signalement n° 00162130 [IC n° 2969-000137-25] – prévention des mauvais traitements et de la négligence.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre de conformité suivant délivré antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1452-0006 aux termes de l'alinéa 78 (3) b) 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
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
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)

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

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 s'est blessée en tombant, et son programme de soins ne tenait pas compte de ses besoins actuels en matière de soins; ces derniers ont été mis à jour par la suite.

Sources : observations faites à des dates précises; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP).

Date de la rectification apportée : à une date déterminée.

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) a) 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 :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

À une date déterminée, un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) n'a pas collaboré avec un ou une médecin après avoir constaté

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

qu'une personne résidente souffrait de douleurs et avait refusé les mesures d'intervention initiales.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI); séquences vidéos des caméras de sécurité.

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 de : 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.

i) À une date déterminée, la PSSP n'a pas respecté le programme de soins d'une personne résidente pour connaître la manière d'habiller cette personne résidente.

Sources : programme de soins de la personne résidente; entretien avec la PSSP; séquences vidéos des caméras de sécurité.

ii) Une PSSP n'a pas respecté la mesure d'intervention précise à appliquer en cas de chute d'une personne résidente, telle que précisée dans son programme de soins.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente; séquences vidéos des caméras de sécurité; entretien avec le ou la DASI.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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

Non-respect de : paragraphe 6 (8) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (8) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

À une date déterminée, une PSSP n'a pas respecté la mesure d'intervention propre à une personne résidente. La PSSP n'était pas au courant de la mesure d'intervention, puisqu'elle n'avait pas été ajoutée au point de service où elle aurait pu consulter le programme de soins de la personne résidente.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec la PSSP et le ou la DASI.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Non-respect de : 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.

Le programme de soins provisoire d'une personne résidente précise que lorsque cette dernière personne présente des comportements réactifs, le personnel doit

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

mettre en œuvre des mesures d'intervention précises. À une date déterminée, une PSSP a reconnu que la personne résidente présentait des signes de douleur et avait des comportements réactifs pendant les soins; la PSSP a toutefois continué à prodiguer les soins, sans tenir compte de l'inconfort de la personne résidente et des mesures d'intervention en matière de comportements réactifs.

Sources : programme de soins de la personne résidente; entretiens avec la PSSP et d'autres membres du personnel; séquences vidéos des caméras de sécurité.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 006 – 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 a fait une chute dont personne n'a été témoin. Une PSSP a procédé au repositionnement de la personne résidente sans qu'un infirmier ou une infirmière n'ait procédé à une évaluation après la chute, conformément à la politique du foyer.

Sources : notes d'enquête du foyer; politique en matière de levage du foyer (*Lift Policy*); dossier clinique de la personne résidente; entretiens avec une PSSP et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Méthodes de communication

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Problème de conformité n° 007 – 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.

Les stratégies élaborées pour répondre aux besoins d'une personne résidente qui communiquait principalement dans sa langue maternelle n'ont pas été mises en œuvre pour répondre à ses besoins.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente; observations faites à une date déterminée; séquences vidéo des caméras de sécurité; entretien avec le ou la DASI.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect de : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

L'équipement de prévention des chutes d'une personne résidente n'était pas fonctionnel au moment où cette dernière personne a fait une chute à une date déterminée.

Sources : notes d'enquête du foyer; entretiens avec un ou une IAA et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 009 – 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, par. 102 (2).

Une ou des personnes ont remarqué qu'une PSSP ne se désinfectait pas les mains lorsqu'elle retirait ses gants souillés et avant de mettre des gants propres pour prodiguer des soins à une personne résidente.

Sources : séquence vidéo des caméras de sécurité; entretien avec une PSSP; Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée.