

**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, ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 3 juin 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1429-0003

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** 2063414 Ontario Limited as General Partner of 2063414  
Investment LP

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Villa Santa Maria Community,  
Woodbridge

**Inspectrice principale**

Adelfa Robles (723)

**Signature numérique de l'inspectrice**

Adelfa P  
Robles

Signé numériquement par  
Adelfa P Robles  
Date : 2024.06. 03  
14:40:13 -04'00'

**Autres inspectrices ou inspecteurs**

Nrupal Patel (000755)  
Slavica Vucko (210)

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 13-17 et 21-24 mai 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00108873/incident critique (IC) n° 2945-000006-24 – ayant trait à des chutes avec blessure;
- le registre n° 00114609/IC n° 2945-000018-24 – ayant trait à un cas de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente envers une personne résidente;
- le registre n° 00111518/IC n° 2945-000010-24 – ayant trait à une flambée épidémique;

**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, ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

- le registre n° 00112705/IC n° 2945-000013-24; le registre n° 00113624 – plainte ayant trait à un incident qui a occasionné l'hospitalisation d'une personne résidente et son décès par la suite;
- le registre n° 00114589 et le registre n° 00115073 – plaintes concernant plusieurs préoccupations relatives à des soins à des personnes résidentes.

Cette inspection comportait les éléments suivants :

- le registre n° 00113341/IC n° 2945-000015-24, et le registre n° 00114497/IC n° 2945-000017-24 – concernaient tous une chute avec blessure.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention et contrôle des infections  
Foyer sûr et sécuritaire  
Comportements réactifs  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect du paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Par. 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.

**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, ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les interventions en matière de chutes d'une personne résidente fussent fournies, tel que le précise le programme.

**Justification et résumé**

Une personne résidente avait un risque élevé de faire des chutes qui nécessitait une intervention. On a observé la personne résidente, et son intervention en matière de chutes n'était pas en place.

Un membre du personnel a confirmé que les interventions en matière de chutes de la personne résidente n'étaient pas en place. Le foyer a déclaré que le personnel est censé fournir les soins, tel que le précise le programme de la personne résidente.

La personne résidente était exposée à un risque de blessure lorsque ses interventions en matière de chute n'étaient pas en place.

**SOURCES** : Observations de la personne résidente dans le foyer, dossiers cliniques d'une personne résidente, et entretiens avec un membre du personnel.

[723]

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins – documentation**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de la disposition 6 (g) 1 de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Par. 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le 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<sup>e</sup> étage  
Toronto, ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**(1)** Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins fournis à une personne résidente à des dates déterminées fussent documentés.

**Justification et résumé :**

Le dossier d'une personne résidente indiquait que le personnel devait lui offrir une certaine boisson à un moment déterminé de la journée. Il n'y avait pas de documentation indiquant que l'on avait fourni une certaine boisson à la personne résidente aux dates déterminées.

Un membre du personnel a confirmé que la documentation manquait. Le foyer a déclaré que le personnel est censé documenter les soins ou les services, tels qu'ils sont fournis à la personne résidente.

Il n'y avait pas d'incidence sur la santé de la personne résidente lorsque le personnel n'avait pas documenté le moment où l'on avait offert une certaine boisson à une personne résidente.

**SOURCES :** Dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec du personnel.

[000755]

**(2)** Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins fournis à une personne résidente à des dates déterminées fussent documentés.

**Justification et résumé**

Les dossiers d'une personne résidente indiquaient que le personnel doit fournir un certain soin à une personne résidente conformément à sa routine planifiée.

Un examen des dossiers du foyer indiquait qu'il n'y avait pas de documentation rédigée par le personnel pour indiquer que la prestation de la routine de soins planifiée avait eu lieu pour la personne résidente à une date et à une heure déterminées.

**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, ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Un membre du personnel a confirmé que la documentation manquait. Le foyer a déclaré que le personnel est censé documenter les soins ou les services, tels qu'ils sont fournis à la personne résidente.

Il n'y avait pas d'incidence sur la santé de la personne résidente lorsque le personnel n'avait pas documenté le moment où l'on avait offert une certaine boisson à une personne résidente.

**SOURCES** : Dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec du personnel.

[000755]

**AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS**

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

**Non-respect de l'alinéa 6 (10) c) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Par. 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 :

c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente fit l'objet d'une réévaluation, et à ce que son programme de soins fût réexaminé et révisé lorsque les soins s'étaient révélés inefficaces concernant son activité récréative.

**Justification et résumé**

Les dossiers cliniques indiquaient qu'une personne résidente devrait avoir accès à un produit déterminé, sinon cela pouvait déclencher des comportements agressifs.

Un incident s'est produit lorsqu'on a jugé qu'il était dangereux que la personne résidente utilise le produit en question. On avait prescrit un traitement à la personne résidente, mais on ne l'avait pas essayé ni proposé.

**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, ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Le foyer a déclaré que la personne résidente n'avait pas fait l'objet de réévaluations pour déterminer si elle serait d'accord pour cesser d'utiliser le produit et on n'avait pas proposé d'autres interventions pour l'utiliser.

Le fait que le foyer n'ait pas réévalué une personne résidente pourrait avoir contribué à une intensification de ses comportements réactifs.

**SOURCES** : Dossiers médicaux de la personne résidente et entretiens avec du personnel.

[210]

### **AVIS ÉCRIT : RÉUNION SUR LES SOINS**

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

#### **Non-respect de l'alinéa 30 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Réunion sur les soins

Par. 30 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les membres de l'équipe interdisciplinaire qui fournissent des soins à un résident se réunissent dans les six semaines qui suivent l'admission du résident et au moins une fois par année pour discuter du programme de soins et toutes les autres questions qui ont de l'importance pour le résident et son mandataire spécial, si elle en a un;

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres de l'équipe interdisciplinaire se fussent réunis dans les six semaines qui suivirent l'admission d'une personne résidente pour discuter du programme de soins et de toutes les autres questions qui avaient de l'importance pour la personne résidente et pour sa mandataire ou son mandataire spécial, si elle en avait une ou un.

**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, ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Justification et résumé**

Une personne résidente a été admise au foyer à une certaine date. Un examen des dossiers indiquait que l'on n'avait pas tenu de réunion sur les soins pour la personne résidente dans les six semaines qui ont suivi son admission.

Le foyer a confirmé que l'on n'avait pas tenu de réunion sur les soins pour la personne résidente dans les six semaines qui ont suivi son admission.

Le fait que le foyer n'ait pas tenu de réunion sur les soins dans les six semaines après l'admission a contribué au fait que l'on n'a pas respecté les souhaits de la personne résidente et de sa famille.

**SOURCES** : Entretiens avec du personnel, dossiers cliniques de la personne résidente et dossiers du foyer.

[723]