

**durée**

**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 (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 14 janvier 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1429-0001

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** 2063414 Ontario Limited à titre d'associé commandité de  
2063414 Investment LP

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

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 7, 8, 9, 10, 13, 14 janvier 2025

Les inspections concernaient la ou les plaintes suivantes :

- Plainte/incident : Dossier n° 00128947 concernant des soins inappropriés ou négligents envers un résident, à la gestion des éclosions et à l'entretien ménager;
- Plaintes/incidents : Dossiers n° 00135077 et 00129489 se rapportant à une allégation de mauvais traitements du personnel envers un résident;
- Plainte/incident : Dossier n° 00134121, lié au décès inattendu d'un résident.

Les inspections concernaient le ou les rapports d'incidents critiques suivants :

- Plainte/incident : Dossier n° 00130213 lié à une chute avec blessure;
- Plainte/incident : Dossier n° 00131329 lié à un changement de l'état d'un résident;
- Plainte/incident : Dossier n° 00135018 se rapportant à une allégation de mauvais traitements du personnel envers un résident.

*durée*

**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 (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

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

- Services de soins et d'assistance aux résidents
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- 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 de : l'alinéa 6 (4) b) de la LRSLD (2021).**

Programme de soins

Par. 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une infirmière autorisée (IA) collabore avec le médecin (MD) aux soins d'un résident après son décès pour remplir l'avis de décès et l'avis subséquent à une autorité provinciale.

**Sources :** Dossiers cliniques d'un résident; avis de décès d'un résident; politique sur la procédure en cas de décès d'un résident, VIII-B-10.80, dernière révision en septembre 2024; entrevues avec une IA et un médecin. [000715]

*durée*

**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 (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## AVIS ÉCRIT : POLITIQUE VISANT À PROMOUVOIR LA TOLÉRANCE ZÉRO

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

**Non-respect de : la disposition 25 (1) de la LRSLD (2021).**

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Par. 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence envers les résidents soit respectée par deux préposés aux services de soutien à la personne (PSSP).

La politique du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence stipulait que le personnel avait le devoir de signaler immédiatement tout abus soupçonné envers un résident à la direction générale ou à la personne désignée responsable du milieu communautaire.

Une allégation de violence physique par un employé envers un résident n'a pas été signalée immédiatement par un PSSP, et un autre PSSP a omis de signaler l'incident au foyer.

**Sources :** Examen de la politique sur les incidents critiques, la prévention des mauvais traitements et de la négligence à l'égard d'un résident, n° VII-G-10.00, dernière révision en octobre 2023; entrevues avec deux préposés aux services de soutien à la personne. [665]

*durée*

**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 (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002