

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 : 19 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1429-0002

Type d'inspection :
Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited, en tant que partenaire général de
2063414 Investment LP

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

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 6 et 7, 10 au 14 ainsi que 18 et 19 février 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00138618 – Inspection proactive de la conformité

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
Soins de la peau et prévention des plaies
Gestion des médicaments
Alimentation, nutrition et hydratation
Conseils des résidents et des familles
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins
Amélioration de la qualité
Droits et choix des résidents
Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

Non-respect rectifié

Un **non-respect** 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 les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 6(9)1 de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(9) – Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on documente, pour deux personnes résidentes, la prestation des soins prévus dans leurs programmes de soins.

a) Pendant plusieurs jours, on a omis de documenter les besoins en soins quotidiens d'une personne résidente. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a consigné les soins qu'elle a fournis à cette personne pendant les jours en question à une date ultérieure.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec la PSSP.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 7 février 2025

b) Lors d'une journée donnée, on a omis de consigner les besoins en soins du jour ainsi qu'une activité de la vie quotidienne d'une personne résidente. Une PSSP a consigné les soins qu'elle a fournis à cette personne le jour en question à une date ultérieure.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec la PSSP.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 11 février 2025

Problème de conformité n° 002 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 85(3)c) de la LRSLD

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

Affichage des renseignements

Paragraphe 85(3) – Les renseignements exigés pour l'application des paragraphes (1) et (2) sont les suivants :

c) la politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on affiche dans le foyer, à un endroit bien en vue et facile d'accès, la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence à l'égard des personnes résidentes. En effet, le 6 février 2025, on a constaté que cette politique n'était pas affichée dans le foyer. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a affiché la politique dans le foyer le jour même.

Sources : Démarches d'observation faites le 6 février 2025; entretien avec la ou le DSI.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 6 février 2025

Problème de conformité n° 003 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 35(4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 35(4) – Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa 3 e), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le dossier où l'on consigne chaque évaluation visée à l'alinéa 3e) comprenne les dates auxquelles les changements figurant dans le résumé correspondant ont été mis en œuvre. En effet, dans l'évaluation du plan de dotation réalisée par le foyer le 21 février 2024, on ne mentionnait pas les dates auxquelles les changements en question avaient été mis en œuvre. Le 14 février 2025, on a revu cette évaluation en y ajoutant les dates auxquelles la ou le DSI a mis en œuvre les changements figurant dans le résumé à ce sujet.

Sources : Évaluation du plan de dotation de 2024; entretiens avec la ou le DSI.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 14 février 2025

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 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 265(1)10 du Règl. de l'Ont. 246/22

Affichage des renseignements

Paragraphe 265(1) – Pour l'application de l'alinéa 85 (3) s) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux résidents en application de l'article 85 de la Loi comprennent les éléments suivants :

10. La version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on affiche dans le foyer la version en vigueur de la politique concernant les visiteurs. En effet, le 6 février 2025, on a constaté que cette politique n'était pas affichée dans le foyer. Le jour même, la ou le DSI l'y a affiché la politique en question.

Sources : Démarches d'observations faites le 6 février 2025; entretien avec la ou le DSI.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 6 février 2025

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 6(7) de la LRSLD

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins de deux personnes résidentes soient fournis à celles-ci conformément au programme.

a) Dans le programme de soins d'une personne résidente, il était indiqué que la personne avait besoin d'une aide d'un niveau donné en ce qui concerne une activité de la vie quotidienne. Pour cette activité, une PSSP a fourni à la personne résidente une aide d'un niveau différent pendant plusieurs jours.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la PSSP, une

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

infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé de même que la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

b) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on fournisse à la personne résidente, avec son dîner le 6 février 2025, la boisson adéquate précisée dans son programme de soins en matière de nutrition.

Sources : Démarche d'observation dans la salle à manger; dossiers médicaux de la personne résidente; entretiens avec la PSSP, l'aide en diététique ainsi que la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel.