

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 11 mars 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1429-0003**Type d'inspection :**

Autre
Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited, en tant qu'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 : du 24 au 28 février 2025 et du 3 au 7 ainsi que les 10 et 11 mars 2025.

L'inspection concernait les demandes découlant d'une plainte suivantes :

– Demande n° 00137746 et demande n° 00139117, liées à une blessure d'origine inconnue

L'inspection concernait les demandes découlant d'un incident critique (IC) suivantes :

– Demande n° 00135946 [IC n° 2945-000070-24], liée à une chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.

– Demande n° 00136331 [IC n° 2945-000001-25], demande n° 00139360 [IC n° 2945-000005-25], demande n° 00140078 [IC n° 2945-000007-25], liées à l'éclosion d'une maladie.

– Demande n° 00137751 [IC n° 2945-000002-25], demande n° 00138904 [IC n° 2945-000004-25], liées à une blessure d'origine inconnue.

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

– Demande n° 00139619, liée à une attestation annuelle des plans de mesures d'urgence.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

– Demande n° 00139814 [IC n° 2945-000006-25], liée à une chute d'une personne résidente ayant entraîné une 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
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : FOYER SÛR ET SÉCURITAIRE

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

Non-respect : de l'article 5 de la *LRSLD* (2021)

Foyer, milieu sûr et sécuritaire

Article 5 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le couloir soit un milieu sûr pour une personne résidente.

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Une personne résidente qui déambulait avec son appareil fonctionnel dans le couloir est tombée et s'est blessée quand celui-ci a heurté un panneau jaune indiquant que le plancher était mouillé. Le gestionnaire des services environnementaux et le directeur adjoint des soins ont reconnu que les panneaux jaunes n'auraient pas dû être laissés sans surveillance, pour assurer la sécurité de la personne résidente.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente et du rapport n° 2945-000070-24 du Système de rapport d'incidents critiques, entretiens avec le gestionnaire des services environnementaux, le directeur adjoint des soins et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins collaborent efficacement à la réalisation d'un test diagnostique d'une personne résidente.

Le médecin avait prescrit un test diagnostique pour la personne résidente, mais le test avait été retardé. L'infirmière auxiliaire autorisée (IAA), le directeur adjoint des

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

soins et la directrice des soins ignoraient la raison du retard et ont reconnu que le personnel infirmier n'avait pas collaboré à l'évaluation de la personne résidente.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec l'IAA, le directeur adjoint des soins et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (4) b) 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 :

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 que les membres du personnel collaborent à la mise en œuvre du programme de soins d'une personne résidente en ce qui concerne l'administration d'un antidouleur.

L'IAA a déclaré que la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) ne lui avait pas signalé la douleur ressentie par la personne résidente et que, par conséquent, elle n'avait pas administré l'antidouleur de cette dernière.

Sources : Examen du registre électronique d'administration des médicaments de la personne résidente et entretiens avec la PSSP et l'IAA.

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

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

Non-respect : du 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente en ce qui concerne les interventions de prévention des chutes soient fournis à cette dernière.

La personne résidente a été laissée sans supervision dans sa chambre, éveillée et assise dans son appareil fonctionnel, durant un certain temps. La PSSP a déclaré qu'elle n'avait pas placé la personne résidente dans une aire supervisée aux fins de sécurité comme il est indiqué dans son programme de soins.

Sources : Programme de soins de la personne résidente, séquence vidéo du foyer et entretiens avec les PSSP et le directeur adjoint des soins.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 6 (9) de la *LRSLD* (2021).

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.

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'IAA documente l'évaluation d'une personne résidente.

Les PSSP ont signalé à l'IAA un changement dans l'état de la personne résidente. L'IAA a déclaré qu'elle avait réalisé l'évaluation des signes vitaux de la personne résidente, mais qu'elle ne l'avait pas documentée dans PointClickCare.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec les PSSP, l'IAA et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : GESTION DE LA DOULEUR

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

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 53 (1) 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, par. 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 10.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de gestion de la douleur d'une personne résidente visant à détecter et gérer la douleur soit mis en œuvre.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce qu'un programme de gestion de la douleur visant à détecter et gérer la douleur soit mis en œuvre et suivi.

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Plus précisément, le foyer n'a pas respecté sa politique VII-G-30.30 sur la gestion de la douleur et des symptômes (*Pain & Symptom Management*), dernière révision en octobre 2024.

Les PSSP ont déclaré qu'elles n'avaient pas consigné la douleur de la personne résidente par voie électronique dans l'application Point of Care conformément à la politique du foyer.

Sources : Examen des notes d'évolution de la personne résidente, politique VII-G-30.30 sur la gestion de la douleur et des symptômes (*Pain & Symptom Management*), dernière révision en octobre 2024, et entretiens avec les PSSP.

AVIS ÉCRIT : GESTION DE LA DOULEUR

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

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 57 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

4. La surveillance des réactions des résidents aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la réaction d'une personne résidente aux stratégies de gestion de la douleur et l'efficacité de ces stratégies soient surveillées.

L'IAA a déclaré qu'elle n'avait pas réévalué la personne résidente à deux reprises après lui avoir administré son antidouleur pour surveiller sa réaction et l'efficacité du médicament.

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec l'IAA.

AVIS ÉCRIT : POLITIQUE CONCERNANT LES VISITEURS

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

Non-respect : de l'alinéa 267 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Politique concernant les visiteurs

Paragraphe 267 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée élabore et met en œuvre une politique écrite concernant les visiteurs. Cette politique satisfait au moins aux critères suivants :

a) elle comprend le processus d'accès des visiteurs dans les situations de non-éclosion et d'éclosion d'une maladie transmissible ou d'une maladie importante sur le plan de la santé publique, d'une épidémie, d'une pandémie ou d'une autre situation d'urgence;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique concernant les visiteurs soit mise en œuvre.

Le protocole pour les visiteurs en cas de COVID-19 du foyer indiquait que, durant une éclosion de COVID-19, les visiteurs doivent signer le registre d'enregistrement des visiteurs. Durant une éclosion, quatre visiteurs sont entrés dans le bâtiment sans signer le registre. Le personnel du foyer n'a pas redirigé les visiteurs afin qu'ils signent le registre comme exigé.

Sources : Observations, protocole IX-N-10.44 (a) du foyer pour les visiteurs en cas de COVID-19 (*Visitor COVID-19 Protocol [ONI]*), daté d'avril 2024, entretiens avec la

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : MÉDECIN-HYGIÉNISTE EN CHEF ET MÉDECIN-HYGIÉNISTE

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les *Recommandations pour la prévention et le contrôle des écloisions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif* que formule le ministère de la Santé soient respectées au foyer. Conformément à ces recommandations, le titulaire de permis devait effectuer des vérifications hebdomadaires de la PCI durant une écloision de COVID-19.

La personne responsable de la PCI a confirmé que l'une des vérifications hebdomadaires de la PCI n'avait pas été effectuée lors d'une écloision de COVID-19 dans le foyer.

Sources : *Recommandations pour la prévention et le contrôle des écloisions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif*, entrées en vigueur en février 2025, examen des vérifications d'auto-évaluation du foyer en matière de PCI pour la COVID-19, entretien avec la personne responsable de la PCI.