

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 : 5 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1429-0004

Type d'inspection :
Incident critique

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 : 2 au 5 juin 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00143180 – Rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 2945-000012-25 – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie
- Dossier : n° 00143398 – Rapport du SIC n° 2945-000013-25 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Dossier : n° 00143467 – Rapport du SIC n° 2945-000014-25 – Dossier en lien avec des allégations de négligence à l'endroit d'une personne résidente et de soins fournis à celle-ci de manière inappropriée par un membre du personnel
- Dossier : n° 00146043 – Rapport du SIC n° 2945-000019-25 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Dossier : n° 00146171 – Rapport du SIC n° 2945-000020-25 – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie

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

- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

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

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

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

Programme de soins

Paragraphe 6(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins d'une personne résidente établisse des directives claires à l'intention des membres du personnel qui fournissent des soins directs à propos des préférences de la personne pour ce qui est de prendre son bain et de l'équipement nécessaire pour lui faire prendre un bain en toute sécurité.

À une date donnée, un incident s'est produit : on a fait prendre un bain à une personne résidente à l'aide d'un équipement spécifique et la personne a subi une blessure. En examinant le programme de soins de cette personne au moment de l'incident, on a constaté que les préférences de celle-ci quant au bain n'avaient pas été respectées.

Sources :

Examen des dossiers médicaux de la personne résidente; notes d'enquête du foyer de soins de longue durée; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – 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 d'une personne résidente concernant le bain et l'aide nécessaire à cet égard soient bien fournis à cette personne.

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

On a su qu'à une date donnée, un membre du personnel a fait prendre une douche à une personne résidente et il a laissé celle-ci sans surveillance dans la salle de douche à plusieurs reprises. En examinant le programme de soins de cette personne au moment de l'incident, on a constaté qu'elle avait besoin de l'aide complète d'un membre du personnel chaque fois qu'elle prenait un bain ou une douche.

Sources :

Examen des dossiers médicaux de la personne résidente; notes d'enquête du foyer de soins de longue durée; entretien avec un membre du personnel.