

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 : 20 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1429-0006

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited par ses partenaires généraux au nom de 2063414 Investment LP

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

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspectrice supplémentaire, Eva Mao (000916) était également présente lors de cette inspection.

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 11 au 15 et du 18 au 20 août 2025

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : le 14 août 2025

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00148579 [incident critique (IC) n° 2945-000023-25] – lié à une éclosion de maladie transmissible
- Le dossier : n° 00149802 [IC n° 2945-000024-25] – lié à la prévention et à la gestion des chutes
- Le dossier : n° 00151574 [IC n° 2945-000030-25] – lié à la prévention et à la gestion des chutes
- Le dossier : n° 00150394 [IC n° 2945-000026-25] – lié à un cas d'hypoglycémie sévère

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

Le dossier suivant a été rempli lors de l'inspection en lien avec une plainte :

- Le dossier : n° 00153430 – lié à des soins inadéquats

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1429-0005 aux termes du paragraphe 73 a) de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Gestion des médicaments
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Personnel, formation et normes de soins
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Le **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a estimé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

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 n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) a) de la LRSLD (2021)

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 :

a) les soins prévus pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté un programme de soins écrit établissant l'utilisation d'un tapis de chevet pour une personne résidente. Lors d'une observation effectuée le 13 août 2025, il a été remarqué que le tapis de chevet ou de plancher était en place comme mesure de prévention des blessures en cas de chute, mais cette mesure d'intervention n'a pas été documentée dans le programme de soins.

Lors d'une observation le 14 août 2025, il a été remarqué que le tapis de chevet ou de plancher avait été retiré de la chambre de la personne résidente.

Sources : observations les 13 et 14 août 2025, examen du programme de soins provisoire de la personne résidente et entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI).

Date de la rectification apportée : 14 août 2025

Non-respect n° 002 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)

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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Programme de soins

Paragraphe 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 :

(b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et que son programme de soins soit réexaminé et révisé lorsque les besoins de cette personne ont évolué ou que les soins prévus dans le programme n'étaient plus nécessaires. Le 13 août 2025, on a constaté que la personne résidente utilisait un harnais de petite taille pour les transferts mécaniques, contrairement à la taille moyenne indiquée dans son programme de soins provisoire.

Un autre examen du programme de soins provisoire de la personne résidente, le 14 août 2025, a permis de constater que le programme de soins provisoire avait été mis à jour pour préciser l'utilisation d'un harnais de petite taille lors des transferts mécaniques.

Sources : observations les 13 et 14 août 2025, examen du programme de soins provisoire de la personne résidente et entretiens avec une PSSP, un ou une IAA et le ou la DASI.

Date de la rectification apportée : 14 août 2025

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

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, à savoir fournir des liquides légèrement épais, soient fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme. Le programme de soins provisoire et l'ordonnance de régime alimentaire de la personne résidente donnaient comme directive au personnel de fournir des liquides légèrement épais à cette personne. Lors d'une observation du dîner le 14 août 2025, il a été remarqué que la personne résidente recevait du jus de canneberge ordinaire.

Sources : observation le 14 août 2025, examen de l'ordonnance de régime alimentaire de la personne résidente, du programme de soins provisoire et des notes d'évolution et entretiens avec un ou une IAA et le diététiste professionnel ou la diététiste professionnelle (Dt.P.).

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Programme de soins

Paragraphe 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 n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet

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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé lorsque l'utilisation d'un casque s'est révélée inefficace.

L'utilisation d'un casque a été définie comme l'une des mesures d'intervention de prévention des chutes dans le programme de soins provisoire de la personne résidente. Le personnel a expliqué que la personne résidente retirait et refusait fréquemment le casque et que cette mesure d'intervention n'avait donc pas été efficace pour la personne résidente; cette mesure aurait dû être réévaluée et révisée dans le programme de soins provisoire.

Sources : observation le 12 août 2025, dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec une PSSP et un ou une IAA.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Non-respect n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes indiquant la présence d'une infection chez une personne résidente soient surveillés au cours de chaque quart de travail.

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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

La personne résidente a commencé à tousser le matin du 21 mai 2025, mais aucune surveillance des symptômes d'infection n'a été effectuée les 21 et 22 mai 2025, pendant tous les quarts de travail. Le ou la responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a confirmé que le personnel aurait dû documenter la surveillance des symptômes dans les notes d'évolution de la personne résidente pendant cette période.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec le ou la responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Non-respect n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 102 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Paragraphe 102 (9) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit immédiatement isolée lorsqu'elle a commencé à tousser le 21 mai 2025.

Le 21 mai 2025, la toux de la personne résidente a été documentée, mais les précautions d'isolement n'ont pas été mises en place avant l'évaluation de l'infirmier

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

praticien ou l'infirmière praticienne le 23 mai 2025.

Le ou la responsable de la PCI a confirmé que la personne résidente aurait dû être isolée dès l'apparition des symptômes.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec le ou la responsable de la PCI.