

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^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 20 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1429-0007

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : 2063414 Investment LP, par son partenaire général, 2063414 Ontario Limited

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 : les 1^{er}, 2, 3, du 6 au 10, les 14, 15 et 20 octobre 2025.

L'inspection a eu lieu à distance aux dates suivantes : les 6, 16 et 17 octobre 2025.

L'inspection liée à un incident critique (IC) concernait :

- Le signalement : n° 00152289 – IC n° 2945-000036-25 – relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Le signalement : n° 00152399 – IC n° 2945-000037-25 – relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Le signalement : n° 00153537 – IC n° 2945-000038-25 – relatif à la prévention et à la gestion des chutes
- Le signalement : n° 00153720 – IC n° 2945-000039-25 – relatif à la prévention et à la gestion des chutes
- Le signalement : n° 00155533 – IC n° 2945-000043-25 – relatif à la gestion d'une éclosion
- Le signalement : n° 00156332 – IC n° 2945-000048-25 – relatif à la prévention

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^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

et à la gestion des chutes

– Le signalement : n° 00157595 – IC n° 2945-000050-25 – relatif aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes

– Le signalement : n° 00157825 – IC n° 2945-000051-25 – relatif à la prévention et à la gestion des chutes

– Le signalement : n° 00157846 – IC n° 2945-000052-25 – relatif à la gestion d'une éclosion

L'inspection liée à une plainte concernait les signalements suivants :

– Le signalement : n° 00155044 – relatif à la gestion des soins de la peau et des plaies

– Le signalement : n° 00157155 – relatif à la gestion des soins de la peau et des plaies

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la

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^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

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 soient mis en œuvre lorsque le niveau d'aide indiqué pour le bain n'a pas été fourni à la personne résidente.

Sources : examen du programme de soins provisoire d'une personne résidente, rapport d'étude de la documentation, et entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI).

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (9) 1. 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la présence d'un problème de peau d'une personne résidente soit documentée.

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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Au cours des six semaines qui ont suivi l'apparition d'un nouveau problème épidermique, les PSSP ont omis à plusieurs occasions de documenter l'altération de la peau de la personne résidente.

Sources : examen du dossier clinique de la personne résidente; entretiens avec les PSSP, le ou la DSI, le directeur général (DG) par intérim ou la directrice générale (DG) par intérim et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ne fasse l'objet d'aucune négligence de la part du personnel.

L'article 7 du Règlement de l'Ontario 246/22 définit la négligence comme « [le] défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents ».

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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Une PSSP a documenté le nouveau problème épidermique d'une personne résidente, de même que d'autres PSSP lors des quarts de travail suivants, pendant environ deux semaines. Les PSSP ont indiqué avoir signalé le problème de peau au personnel autorisé, mais il n'existe aucun document attestant d'une évaluation, d'une mesure d'intervention ou d'une action de suivi au cours de cette période.

L'absence de mesures prises immédiatement lorsque la plaie d'une personne résidente a été identifiée a retardé la mise en œuvre de mesures d'intervention appropriées.

Sources : examen des notes d'évolution de la personne résidente, évaluations de la peau et des plaies, ordonnances de traitement de la peau et des plaies, dossier électronique d'administration des traitements et ordonnances, politique du foyer sur le protocole de gestion des soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Care Management Protocol), et entretiens avec le ou la DASI responsable des soins de la peau et des plaies, les PSSP, le ou la DSI et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 004 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**Exigences générales**

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre du programme de soins de la peau et des plaies, y compris l'évaluation, soient documentées.

i) Un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a déclaré avoir appliqué un pansement sur la plaie d'une personne résidente après que le ou la PSSP l'ait avisé d'un nouveau problème de peau, mais n'a pas consigné ses constatations ou l'application du pansement dans le dossier clinique de la personne résidente.

Sources : examen des dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec l'IAA.

ii) Un membre du personnel autorisé a suspecté une infection de la plaie et a laissé une note dans le classeur de l'infirmier praticien ou de l'infirmière praticienne (IP) pour qu'il ou elle l'évalue. L'IP a déclaré avoir répondu le lendemain à la note du membre du personnel autorisé concernant la suspicion d'infection, mais il n'y avait pas de documentation sur l'évaluation ou les mesures qu'il ou elle a prises.

Sources : examen des dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec l'IP.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un ou une PSSP utilise des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'elle aidait une personne résidente.

La politique du foyer demande au personnel d'enlever un dispositif spécifique avant de transférer une personne résidente dans un fauteuil roulant. Un ou une PSSP n'a pas retiré ce dispositif avant de transférer une personne résidente dans son fauteuil roulant. En conséquence, la personne résidente a connu une évolution négative de son état de santé nécessitant une mesure d'intervention médicale.

Sources : examen des notes d'enquête du foyer, politique du foyer sur le transfert d'une personne résidente (Transferring a Resident) et entretiens avec les PSSP, l'IAA et le ou la DASl.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée délivrée par le directeur ou la directrice soit respectée.

Plus précisément, la section 9.1 (f) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, indique que le titulaire de permis doit veiller à ce que l'on se conforme aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Les précautions supplémentaires comprennent au minimum les éléments suivants : des exigences supplémentaires en matière d'équipement de protection individuelle (ÉPI), y compris le choix, l'application, le retrait et l'élimination appropriés.

Une PSSP a été observée en train d'entrer dans la chambre d'une personne résidente où des affiches indiquaient des précautions contre les gouttelettes et les contacts, sans procéder à l'hygiène des mains entre le moment où elle a enlevé son masque chirurgical et celui où elle a mis un masque N95. La PSSP est ensuite sortie de la chambre de la personne résidente et a été observée en train d'enlever sa protection oculaire avant d'enlever ses gants, qui doivent être les premiers à être retirés. De plus, elle a pris un nouveau masque chirurgical avant d'enlever son masque N95.

Sources : observations; entretien avec la PSSP; politique en matière d'équipement de protection individuelle – pièces jointes : étapes recommandées pour mettre et enlever l'ÉPI, et Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, avril 2022 (révisées en septembre 2023).

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^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 007 Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 2. 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 :

2. Un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des lésions de pression, et le recours à des interventions efficaces en la matière.

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

1. Veiller à ce que tout le personnel des services infirmiers autorisé (y compris à temps plein, à temps partiel et occasionnel) qui travaille dans une section du foyer reçoive une formation sur le programme de gestion de la peau et des plaies du foyer. La formation doit comprendre :

- Le rôle et les responsabilités du personnel autorisé dans la prévention, l'évaluation, la gestion, le signalement et la documentation de l'altération de l'intégrité épidermique.
- Un examen des lignes directrices relatives aux lésions de pression et de l'algorithme de traitement pour chaque stade des ulcères de pression.
- Lorsqu'un cas doit être aiguillé aux membres de l'équipe interdisciplinaire, y compris, mais sans s'y limiter, au ou à la responsable des soins de la peau et des plaies, en raison d'une altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente.
- La façon d'identifier une altération de l'intégrité épidermique et de la signaler, de réagir dans des délais appropriés et de la documenter.

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

- La façon d'effectuer l'évaluation des plaies (type de plaie, mesures de la plaie, plaie de lit, exsudat, péri plaie, douleur de la plaie).
- La façon d'obtenir des fournitures pour la plaie et les mesures à prendre lorsque les fournitures ne sont pas disponibles.

2. Veiller à ce que tout le personnel d'assistance (y compris à temps plein, à temps partiel et occasionnel) qui travaille dans le secteur du foyer reçoive une formation sur le programme de gestion de la peau et des plaies. La formation doit comprendre :

Le rôle et les responsabilités des PSSP dans la prévention, l'évaluation, la gestion, le signalement et la documentation de l'altération de l'intégrité épidermique.

3. Tenir un registre au foyer de soins de longue durée de la formation dispensée pour les points 1 et 2, y compris les membres du personnel qui ont reçu la formation, la ou les personnes qui l'ont dispensée, le contenu de la formation, la ou les dates auxquelles elle a été dispensée et une signature du membre du personnel indiquant qu'il a suivi la formation.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins de la peau et des plaies du foyer de soins de longue durée soit mis en œuvre comme il se doit.

Conformément à l'alinéa 11 (1) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer que les politiques du programme de soins de la peau et des plaies aient été respectées.

Plus précisément, la politique de gestion des soins de la peau et des plaies du titulaire de permis indiquait au personnel autorisé de faire ce qui suit :

- Effectuer une évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies jusqu'à ce que

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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

l'altération de la peau soit fermée/résolue.

- Traiter les altérations de l'intégrité épidermique sur la base des recommandations de traitement approuvées.
- Le ou la responsable de la peau et des plaies doit effectuer des vérifications hebdomadaires de la peau et des plaies afin d'évaluer les lésions dues à la pression de stade II ou plus, et de confirmer le stade de toutes les lésions dues à la pression.
- Pour le personnel autorisé, répondre aux rapports des PSSP et des aides en soins de santé identifiant toute altération de l'intégrité épidermique, et procéder aux évaluations nécessaires.
- S'assurer que toutes les sections de l'évaluation de la plaie sont remplies à l'aide de l'outil Point Click Care (PCC) pour la peau et les plaies.

Les renseignements suivants concernent l'altération de l'intégrité de la peau d'une personne résidente.

i) L'examen des notes d'évolution et des évaluations de la peau et des plaies a révélé qu'aucun document ne prouvait que le ou la responsable de la peau et des plaies était au courant de l'altération épidermique constatée chez personne résidente, alors que cela aurait dû être le cas. Le ou la DASI responsable des soins de la peau et des plaies a indiqué que lorsque la nouvelle plaie a été identifiée, un aiguillage aurait dû être fait au ou à la responsable des soins de la peau et des plaies pour qu'il ou elle procède à une évaluation.

ii) Les évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies n'ont pas été effectuées conformément à la politique du foyer.

L'examen des évaluations de la peau et des plaies a révélé que la plaie de la personne résidente n'était pas réévaluée chaque semaine par le personnel autorisé à l'aide de l'évaluation de la peau et des plaies, alors qu'elle devait l'être à une date déterminée.

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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

iii) Les évaluations de la peau et des plaies n'étaient pas complètes et ne comportaient pas les éléments requis par la politique du foyer.

Une personne résidente a développé une blessure par pression. Les évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies ne contenaient pas d'informations sur les mesures de la plaie, le personnel n'ayant pas évalué et enregistré la profondeur de la plaie. Deux IAA ont reconnu qu'ils ou elles n'ont jamais mesuré la profondeur de la plaie lors des évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies. Le ou la DASI responsable des soins de la peau et des plaies a reconnu que le personnel infirmier autorisé ne mesurait pas systématiquement la profondeur de la plaie de pression conformément à la politique du foyer.

iv) Le pansement n'a pas été appliqué comme prévu.

Une personne résidente a reçu l'ordre de faire changer le pansement de sa plaie tous les deux jours. Cependant, un ou une IAA a signalé que le pansement de la personne résidente n'avait pas été changé à une date déterminée parce que les fournitures pour le soin des plaies n'étaient pas disponibles. L'infirmier autorisé ou l'infirmière autorisée (IA) responsable et le ou la DASI responsable des soins de la peau et des plaies ont déclaré qu'ils ou elles n'étaient pas au courant de l'insuffisance des fournitures et qu'un autre pansement aurait dû être appliqué.

Le fait de ne pas mettre en œuvre le programme de soins de la peau et des plaies du foyer pour la plaie d'une personne résidente a augmenté son risque de détérioration.

Sources : examen des notes d'évolution de la personne résidente, évaluations de la peau et des plaies, ordonnances de traitement, dossier électronique d'administration des traitements, politique du foyer sur le protocole de gestion des

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^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Care Management Protocol), vidéo de formation sur l'outil PCC pour la peau et les plaies (PCC Skin and Wound Application), protocole du foyer sur le guide de gestion de la peau et des plaies (Skin and Wound Management Guide) et entretiens avec le ou la DASI responsable des soins de la peau et des plaies, le ou la DSI et d'autres membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le

5 décembre 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 002 Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 008 Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2) 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 personnes résidentes et les regrouper en cohortes au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (9).

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

1. Former à nouveau le personnel autorisé sur les procédures du foyer relatives à la consignation des symptômes indiquant la présence d'une infection chez les personnes résidentes à chaque quart de travail et veiller à ce que des mesures immédiates soient prises pour réduire la transmission et isoler les personnes résidentes.
2. Dispenser une nouvelle formation au personnel autorisé identifié sur les attentes du foyer en matière de documentation précise et opportune.
3. Tenir un registre écrit de la formation donnée, y compris le contenu, la date, la signature des membres du personnel participants et le nom de la ou des personnes qui ont donné la formation.
4. Réaliser des vérifications des dossiers médicaux de toutes les personnes résidentes présentant des signes et des symptômes indiquant la présence d'une infection dans la section du foyer, afin de veiller à ce que les procédures du foyer relatives à la consignation des symptômes indiquant la présence d'une infection chez les personnes résidentes à chaque quart de travail aient été mises en œuvre et que des mesures immédiates aient été prises afin de réduire la transmission et d'isoler les personnes résidentes. Effectuer les vérifications deux fois par semaine pour chaque section du foyer, pendant une période de trois semaines à compter de la signification de l'ordonnance.
5. Tenir un registre écrit de toutes les vérifications réalisées, comprenant notamment : le nom de la personne effectuant les vérifications, la date et l'heure des vérifications, le nom et le numéro de chambre de la personne résidente, les signes et symptômes d'infection de la personne résidente à chacun des quarts de travail, si la surveillance des signes et symptômes de la personne résidente a été consignée à tous les quarts de travail, et toutes les mesures correctives prises en cas d'absence de surveillance de la personne résidente et de la consignation des

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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

signes et symptômes de la personne résidente au quart de travail identifié dans le cadre du processus de vérification.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel des services infirmiers autorisé prenne des mesures immédiates pour réduire la transmission et isoler quatre personnes résidentes lorsqu'elles présentaient des symptômes respiratoires indiquant la présence d'une infection.

Lorsque quatre personnes résidentes ont présenté des symptômes d'infection, des précautions supplémentaires n'ont été prises que le lendemain.

Les responsables de la prévention et du contrôle des infections (PCI) ont confirmé que les personnes résidentes symptomatiques devaient faire l'objet de précautions supplémentaires au cours du même quart de travail que celui de l'apparition des symptômes. Le ou la DSI a reconnu que le personnel autorisé n'avait pas pris de précautions supplémentaires lorsque les personnes résidentes présentaient des symptômes respiratoires pendant son quart de travail et qu'il ou elle n'avait pas documenté les soins prodigués à ces personnes résidentes conformément aux procédures du foyer.

Le fait que le personnel autorisé des services infirmiers n'ait pas pris des mesures immédiates pour isoler les personnes résidentes lorsqu'elles présentaient des symptômes respiratoires a exposé les autres personnes résidentes et le personnel à un risque de transmission d'infection.

Sources : notes d'évolution de quatre personnes résidentes, politique du foyer concernant les précautions supplémentaires, listes pour les IC n° 2945-000043-25 et 2945-000052-25, et entretiens avec les IAA, les responsables de la PCI et le ou la DSI.

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^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Cet ordre doit être respecté au plus tard le : 5 décembre 2025.

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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur ou la directrice de cet (ces) ordre(s) ou de cet avis de pénalité administrative conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

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^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur ou de la directrice n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivants, la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur ou la directrice et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est

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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur

151, rue Bloor Ouest, 9^e étage

Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.