

Rapport public

Date d'émission du rapport : 12 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1429-0008

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

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 : 4, 5 et 8 au 12 décembre 2025

L'inspection concernait les signalements suivants en lien avec le Système de rapport d'incidents critiques :

- Signalement : n° 00158511/incident critique n° 2945-000053-25 – Signalement en lien avec des préoccupations quant aux soins fournis à une personne résidente
- Signalement : n° 00159293/incident critique n° 2945-000055-25 – Signalement en lien avec le programme de prévention et de gestion des chutes
- Signalement : n° 00160183/incident critique n° 2945-000058-25 – Signalement en lien avec le programme de prévention et de gestion des chutes
- Signalement : n° 00160944/incident critique n° 2945-000059-25 – Signalement en lien avec une blessure subie par une personne résidente

L'inspection concernait les signalements de suivi ci-après :

- Signalement : n° 00160647 – Signalement en lien avec le suivi d'un ordre de conformité à propos de la prévention et du contrôle des infections
- Signalement : n° 00160648 – Signalement en lien avec le suivi d'un ordre de conformité à propos des soins de la peau et des plaies

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1429-0007 en lien avec l'alinéa 102 (9) b) du

Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1429-0007 en lien avec la disposition 53 (1) 2 du

Règl. de l'Ont. 246/22

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

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect** de conformité 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 le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 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.

(i) Une personne résidente a fait une chute qui a entraîné une blessure. Un examen a montré qu'on n'avait consigné aucune information sur les interventions de prévention des chutes mises en œuvre auprès de la personne pendant une période donnée.

À une date donnée, un examen du système de dossiers de santé électroniques du foyer a montré que l'on avait créé une entrée pour consigner l'information pertinente sur les interventions de prévention des chutes mises en œuvre auprès de la personne résidente.

Sources : Documentation et rapport d'enquête à propos de la personne résidente, et programme de soins et de mesures de soutien de celle-ci; entretiens avec la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSS), l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé, la ou le chef des services infirmiers, la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

(ii) Une personne résidente a fait une chute qui a entraîné une blessure. Un examen a montré qu'on n'avait consigné aucune information sur les interventions de prévention des chutes mises en œuvre auprès de la personne pendant une période donnée.

À une date donnée, un examen du système de dossiers de santé électroniques du foyer a montré que l'on avait créé une entrée pour consigner l'information pertinente sur les interventions de prévention des chutes mises en œuvre auprès de la personne résidente.

Sources : Documentation et rapport d'enquête à propos de la personne résidente, et programme de soins de celle-ci; entretiens avec la PSSP et les directrices ou directeurs des soins infirmiers.

Date de mise en œuvre de la rectification 10 décembre 2025

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 : 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.

(i) Dans le programme de soins d'une personne résidente, on exigeait le recours à un niveau d'assistance en particulier pour ce qui est des soins personnels de celle-ci. Cependant, un jour donné, on a omis de fournir à la personne le niveau d'assistance requis.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; examen des enregistrements vidéo tirés de la caméra; formulaire d'enquête auprès des membres de l'équipe pour les

PSSP; entretiens avec la ou le DSI et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

(ii) Dans le programme de soins d'une personne résidente, on exigeait le recours à un niveau d'assistance en particulier pour ce qui est des soins personnels de celle-ci. Cependant, lors de plusieurs jours, on a omis de fournir à la personne le niveau d'assistance requis.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; entretiens avec la ou le DSI et des PSSP.