

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 17 mars 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1429-0001

**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 : 25 au 27 février 2026, ainsi que 2 au 6, 9, 11, 12, 16 et 17 mars 2026

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 5 mars 2026

On a traité les signalements suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques (IC) :

- Signalements : n° 00164615/rapport d'IC n° 2945-000068-25 et n° 00165812/rapport d'IC n° 2945-000072-25 – Signalements en lien avec la prévention et la gestion des chutes.

- Signalement : n° 00164873/rapport d'IC n° 2945-000069-25 – Signalement en lien avec une blessure de cause inconnue subie par une personne résidente.

- Signalement : n° 00168718/rapports d'IC n° 2945-000001-26 et n° 2945-000003-26 – Signalement en lien avec une plainte concernant des allégations de soins fournis de façon inappropriée.

On a traité le signalement suivant au cours de cette inspection sur une plainte :

- Signalement : n° 00169692 – Signalement en lien avec des préoccupations concernant les services et les soins fournis aux personnes résidentes, de même que les soins de la peau et des plaies.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies  
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 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.

Une personne résidente a utilisé un appareil fonctionnel pour accomplir une activité de soins. Pendant l'activité, la personne résidente a signalé à des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) qu'elle ressentait de la douleur. Toutefois, les PSSP ont omis d'informer l'infirmière ou l'infirmier de cet incident. Selon la politique correspondante du foyer, les PSSP doivent communiquer tout changement constaté dans l'état d'une personne résidente. En outre, la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a confirmé que cela était requis selon la politique en question.

**Sources** : Rapport d'IC; dossiers cliniques de la personne résidente; dossier d'enquête du foyer; politique en ce qui concerne les manœuvres sécuritaires à l'endroit de personnes résidentes (safe resident handling); entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

### 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 du : paragraphe 6 (5) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (5) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

On a mis en œuvre des précautions d'isolement à l'égard d'une personne résidente. Toutefois, on a omis d'informer la mandataire spéciale ou le mandataire spécial de la personne du changement apporté au programme de soins de celle-ci.

**Sources** : Dossiers médicaux de la personne résidente; lettre de réponse à une plainte du foyer; entretiens avec une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

### **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

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

Une personne résidente présentait un risque élevé de chute et avait besoin de l'aide d'une personne pour accomplir ses soins buccaux. Toutefois, une PSSP a laissé la personne résidente sans surveillance dans la salle de bains, sans lui offrir l'aide dont elle avait besoin. Par la suite, la personne résidente a fait une chute et a subi une blessure.

**Sources** : Programme de soins de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretien avec une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers.

### **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 de : la disposition 34 (1) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

Paragraphe 34 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

2. Si, dans le cadre du programme, le personnel a recours à de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels ou des aides pour changer de position en ce qui concerne un résident, l'équipement, les fournitures, les appareils ou les aides sont appropriés pour le résident compte tenu de son état.

Le programme de soins d'une personne résidente prévoyait des directives précises quant à l'utilisation d'une mesure d'intervention pour la gestion des chutes, lesquelles étaient fondées sur l'état de santé de la personne. Toutefois, on a omis d'utiliser la mesure d'intervention conformément aux directives énoncées dans le programme de soins.

**Sources** : Notes d'enquête du foyer; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec une PSSP, une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et la ou le DSI.

**AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires**

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

**Non-respect de : la disposition 53 (1) 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 :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Selon la politique de prévention et de gestion des chutes (Falls Prevention and Management) du foyer, les membres du personnel ne doivent pas déplacer une personne résidente ou lui demander de porter son poids s'ils croient ou constatent qu'elle a subi une blessure.

Lorsque l'on a effectué une évaluation postérieure à la chute auprès d'une personne résidente, cette dernière a signalé qu'elle ressentait de la douleur. Malgré cela, des membres du personnel ont tout de même procédé à son transfert, alors que cela ne respectait pas la politique correspondante du foyer.

**Sources** : Enregistrements vidéo; politique de prévention et de gestion des chutes (Falls Prevention and Management) du foyer; évaluation de la ou du physiothérapeute; note sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente; entretiens avec la ou le DSI et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.