

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 15 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1073-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Kindera Living Care Centres LP, par ses associés commandités Kindera Living Care Centres GP Inc. et Kindera Living Management Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Eatonville Care Centre, Etobicoke

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 1^{er} au 4, du 7 au 11 et du 14 au 15 avril 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 11 avril 2025

L'inspection concernait les demandes découlant d'un incident critique (IC) suivantes :

Demande n° 00139037 [IC n° 2468-000008-25] liée à de la négligence envers une personne résidente

Demande n° 00139248 [IC n° 2468-000009-25] liée à l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée

Demande n° 00139487 [IC n° 2468-000010-25] liée à des mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel

Demande n° 00139973 [IC n° 2468-000014-25] liée à une chute ayant entraîné une blessure

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Demande n° 00143085 [IC n° 2468-000021-25] liée à l'éclosion d'une maladie infectieuse

L'inspection a permis de fermer les demandes liées à des IC suivantes :

Demande n° 00139867 [IC n° 2468-000011-25] et demande n° 00143538 [IC n° 2468-000022-25] liées à des éclosions de maladies infectieuses

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
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 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (4) b) 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 :

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participaient aux soins d'une personne résidente collaborent à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de cette dernière.

Lors de l'évaluation physique annuelle de la personne résidente à une date précise, un médecin a détecté un problème de santé et demandé un test de diagnostic. Lors de l'évaluation annuelle suivante de la personne résidente, le médecin a décelé le même problème de santé.

Une infirmière autorisée (IA) a reconnu qu'elle n'avait pas assuré le suivi de l'ordonnance d'un test de diagnostic pour la personne résidente avant l'évaluation annuelle suivante. Par conséquent, la personne résidente n'a reçu le test de diagnostic que plus d'un an plus tard.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec l'IA.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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.

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive le niveau d'aide précisé dans son programme de soins. Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'elle avait besoin d'un niveau précis d'aide pour réaliser les activités de la vie quotidienne (AVQ), mais une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) ne lui a pas apporté l'aide requise.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec la PSSP.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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 soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une PSSP.

Conformément à la définition figurant à l'article 2 du Règlement de l'Ontario 246/22, « mauvais traitements d'ordre physique » s'entend de l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur.

Pendant qu'elle recevait des soins, une personne résidente a manifesté des comportements réactifs, après quoi une PSSP a fait usage de la force physique pour

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

intervenir. Par la suite, la personne résidente a manifesté des signes d'inconfort et d'autres effets négatifs.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec la PSSP, l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la sous-disposition 1 i du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont pas accès, doivent être, à la fois :

i. gardées fermées et verrouillées,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes donnant sur des escaliers soient sécurisées, puisque certaines personnes résidentes possédaient le code d'accès à plusieurs escaliers et à d'autres aires du foyer. Le gestionnaire des services environnementaux et la directrice générale ont reconnu que le code du clavier visait à restreindre l'accès des personnes résidentes aux cages d'escalier et que les personnes résidentes n'auraient pas dû avoir accès au code d'accès aux escaliers.

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : Observations; politique du foyer en matière de sécurité des personnes résidentes et des portes RCS E-130-01 (*Resident Safety – Security of Doors*), codes d'accès du foyer; entretiens avec le gestionnaire des services environnementaux et la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles, y compris la porte du système d'alarme incendie et la porte de la salle téléphonique au sous-sol, soient gardées fermées et verrouillées quand elles n'étaient pas supervisées par le personnel, à deux reprises. Le gestionnaire des services environnementaux et la directrice générale ont confirmé que ces portes auraient dû être fermées et verrouillées, car les personnes résidentes avaient accès au sous-sol.

Sources : Observations; politique du foyer en matière de sécurité des personnes résidentes et des portes RCS E-130-01 (*Resident Safety – Security of Doors*); entretiens avec le gestionnaire des services environnementaux et la directrice générale.

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : Ascenseurs

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 13 du Règl. de l'Ont. 246/22

Ascenseurs

Article 13 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les ascenseurs du foyer soient équipés de façon à empêcher que les résidents aient accès aux aires dont l'accès leur est interdit.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les ascenseurs du foyer empêchent les personnes résidentes d'avoir accès aux aires non résidentielles, puisque le code d'accès aux ascenseurs transmis à plusieurs personnes résidentes leur donnait également un accès illimité aux aires non résidentielles, y compris le sous-sol. À une date donnée, une personne résidente a été aperçue au sous-sol sans surveillance. Le gestionnaire des services environnementaux et la directrice générale ont confirmé que cette pratique favorisait un accès non supervisé aux aires non résidentielles du sous-sol, ce qui pouvait présenter des risques pour la sécurité des personnes résidentes.

Sources : Observations; politique du foyer en matière de sécurité des personnes résidentes et des portes RCS E-130-01 (*Resident Safety – Security of Doors*); entretiens avec le gestionnaire des services environnementaux et la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) 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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Non-respect : du paragraphe 54 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (3) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que l'équipement, les fournitures, les appareils et les accessoires fonctionnels visés au paragraphe (1) soient facilement accessibles au foyer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (3).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des appareils de prévention des chutes soient facilement accessibles au foyer. Une IA a désigné un appareil précis comme moyen de prévention des chutes pour une personne résidente. La directrice adjointe des soins a déclaré que l'appareil de prévention des chutes n'était pas facilement accessible, et il a été acheté et mis en place pour la personne résidente plusieurs jours plus tard.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente; entretiens avec l'IA et la directrice adjointe des soins.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (8) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, notamment tous les membres de l'équipe de leadership, y compris l'administrateur, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et le responsable de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (8).

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel participe à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections (PCI).

Les membres du personnel devaient porter des masques chirurgicaux dans une unité touchée par une éclosion. Toutefois, deux membres du personnel ont été observés sans masque chirurgical alors qu'ils se trouvaient dans l'unité touchée par l'éclosion.

Sources : Observations; entretiens avec le personnel et la personne responsable de la PCI.