

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 : 20 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1073-0003

Type d'inspection :

Plainte

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 9 au 13, du 16 au 18, et le 20 juin 2025

L'inspection concernait les demandes suivantes découlant du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) :

- Demande n° 00144630 [n° du SIC : 2468-000024-25], demande n° 00145233 [n° du SIC : 2468-000027-25], demande n° 00147524 [n° du SIC : 2468-000030-25], demande n° 00148381 [n° du SIC : 2468-000031-25] et demande n° 00145620 [n° du SIC : 2468-000029-25], liées à des éclosions de maladies.
- Demande n° 00144791 [n° du SIC : 2468-000025-25/2468-000026-25], liée à des préoccupations en matière de soins d'une personne résidente.
- Demande n° 00149190 [n° du SIC : 2468-000032-25], liée à la gestion des médicaments.

L'inspection concernait les demandes suivantes découlant d'une plainte :

- Demande n° 00148289, liée à des préoccupations en matière de soins d'une personne résidente.
- Demande n° 00149233 et demande n° 00150182, liées à la température ambiante.

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

Entretien ménager, buanderie et services d'entretien
Gestion des médicaments
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et contrôle des infections

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le non-respect de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas la prise de mesures supplémentaires.

Problème de conformité n° 001 rectifié en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 24 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température soit mesurée et consignée, au minimum, dans les aires suivantes du foyer :

2. Une aire commune pour les résidents à chaque étage du foyer, y compris un salon, une aire où mangent les résidents ou un couloir.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température soit mesurée et documentée par écrit, au minimum, dans une aire commune à chaque étage du foyer, qui comprenait un salon, une aire où mangent les personnes résidentes ou un couloir.

Les membres du personnel ont reconnu que la température d'une aire particulière du foyer n'était pas mesurée et documentée.

Le 17 juin 2025, les membres du personnel ont informé l'inspectrice ou l'inspecteur que le thermomètre avait été déplacé dans l'aire du foyer pour mesurer les températures dans une aire commune pour les personnes résidentes, ce qu'a confirmé l'observation.

Sources : Observation, mesures de température et entretiens avec des membres du personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 17 juin 2025

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 : Exigences en matière de refroidissement

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 23 (2) e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences en matière de refroidissement

Paragraphe 23 (2) Le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur doit, au minimum :

e) comprendre un protocole pour communiquer de manière appropriée le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur aux résidents, au personnel, aux bénévoles, aux mandataires spéciaux, aux visiteurs, au conseil des résidents du foyer, au conseil des familles du foyer, s'il y en a, et à d'autres personnes si cela est approprié. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 23 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, par. 3 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur comprenne un protocole pour communiquer de manière appropriée le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur aux personnes résidentes, au personnel, aux bénévoles, aux mandataires spéciaux, aux visiteurs, au conseil des résidents du foyer, au conseil des familles du foyer, s'il y en a, et à d'autres personnes si cela est approprié.

L'examen du plan en cas de température élevée (*Hot Weather-Related Plan*) du foyer ne prévoyait aucun protocole de communication. Un membre du personnel a reconnu que le plan ne comprenait pas de protocole pour communiquer de manière appropriée le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur aux intervenants.

Sources : Examen du plan en cas de température élevée (*Hot Weather-Related Plan*) et entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences en matière de refroidissement

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 23 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences en matière de refroidissement

Le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur du foyer est évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 23 (3).

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 plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur du foyer soit évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes.

Le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur du foyer (*Hot Weather-Related Plan*) n'a pas été évalué au cours de la dernière année. Les membres du personnel ont reconnu que le plan n'était pas évalué annuellement.

Sources : Examen du plan en cas de température élevée (*Hot Weather-Related Plan*) et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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

Non-respect : du paragraphe 24 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

Lors de deux journées distinctes, la température de la chambre d'une personne résidente a été mesurée à moins de 22 degrés Celsius.

Sources : Observations et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (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 :

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) 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 au respect de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* délivrée par le directeur.

Selon la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée*, au minimum, les pratiques de base doivent inclure l'utilisation adéquate de l'équipement de protection individuelle (EPI), y compris l'application appropriée.

À une date donnée, un membre du personnel ne portait pas l'EPI requis alors qu'il fournissait des soins à une personne résidente assujettie à des précautions supplémentaires.

Sources : Observation et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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'alinéa 102 (11) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (11) Le titulaire de permis veille à ce que soit mis en place ce qui suit :

a) un système de gestion des épidémies permettant de détecter, de gérer et de contrôler les épidémies de maladies infectieuses, avec notamment les responsabilités définies du personnel, les protocoles de présentation de rapports fondés sur les exigences que prévoit la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, les plans de communication et les protocoles qui permettent de recevoir des alertes médicales et d'intervenir en l'occurrence;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un système de gestion des éclosions soit en place pour signaler les éclosions de maladies infectieuses conformément aux exigences de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Selon la politique de gestion des éclosions du foyer (*Outbreak Management Policy*), une éclosion de maladie respiratoire potentielle est définie comme trois cas de maladie respiratoire aiguë survenant dans les 48 heures dans une zone géographique donnée. Trois personnes résidentes d'une aire du foyer présentaient des symptômes de maladie respiratoire correspondant

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

aux critères de signalement d'une éclosion potentielle. Cependant, le bureau de santé publique n'a pas été informé comme il se doit.

Sources : Politique du foyer sur la gestion des éclosions, dossiers cliniques des personnes résidentes et entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un traitement topique médicamenteux soit administré à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Un membre du personnel autorisé a administré le traitement à la personne résidente, mais au mauvais endroit, ce qui a entraîné des conséquences néfastes pour la santé.

Sources : Dossiers de santé de la personne résidente et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Régimes médicamenteux des résidents

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

Non-respect : de l'alinéa 146 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Régimes médicamenteux des résidents

Article 146 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) des mesures appropriées sont prises à la suite des incidents liés à un médicament mettant en cause un résident, des incidents d'hypoglycémie sévère et d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement, et des réactions indésirables à un médicament ou à un mélange de médicaments, y compris des médicaments psychotropes;

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 des mesures appropriées soient prises à la suite d'un incident d'hypoglycémie réfractaire concernant une personne résidente.

Le protocole de traitement de l'hypoglycémie (*Hypoglycemia Treatment Protocol*) du titulaire de permis stipule que si une personne résidente perd connaissance ou est incapable d'avaler, le personnel doit lui administrer un médicament. Si la personne résidente demeure inconsciente au bout de 15 minutes, le protocole exige que le personnel administre une seconde dose et compose le 911.

À une date donnée, une personne résidente a été victime d'une hypoglycémie réfractaire et n'a pas reçu la deuxième dose de médicament requise, ce qui a entraîné des conséquences néfastes pour sa santé

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, protocole de traitement de l'hypoglycémie (*Hypoglycemia Treatment Protocol*) du foyer et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : de l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) utilisé dans une aire du foyer ne soit pas périmé.

Les *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif*, du ministère de la Santé, stipulaient que le « DMBA ne doit pas être périmé ».

Sources : Observation, *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif* (Ministère de la Santé, février 2025).