

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 11 décembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1050-0006**Type d'inspection :**Plainte
Incident critique**Titulaire de permis :** Kindera Living Care Centres LP par ses partenaires généraux,
Kindera Living Care Centres GP Inc. et Kindera Living Management Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Cooksville Care Centre, Mississauga**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 27 et 28 novembre, du 1^{er} au 5 décembre et les 8, 9 et 11 décembre 2025.

L'inspection a eu lieu à distance aux dates suivantes : le 10 décembre 2025

Les inspections concernaient :

- Le signalement : n° 00156198 – soins et services de soutien aux personnes résidentes.
- Le signalement : n° 00156696 – prévention et contrôle des infections (PCI).
- Le signalement : n° 00158763 – prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le signalement : n° 00161657 – prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le signalement : n° 00161695 – prévention et gestion des chutes.
- Le signalement : n° 00161732 – soins et services de soutien aux personnes résidentes.
- Le signalement : n° 00162197 – soins et services de soutien aux personnes résidentes.
- Le signalement : n° 00162718 – services d'entretien ménager, de buanderie et d'entretien

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Entretien ménager, services de buanderie et de maintenance

Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 001 – 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.

a) L'article 2 du Règlement de l'Ontario 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

À une date déterminée, une personne résidente a exercé une force physique sur une autre, lui causant des blessures physiques.

Sources : examen du rapport du système de rapport d'incidents critiques; dossiers cliniques de deux personnes résidentes; entretiens avec des membres du personnel.

b) L'article 2 du Règlement de l'Ontario 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

À une date déterminée, une personne résidente a exercé une force physique sur une autre, lui faisant subir une blessure physique.

Sources : examen du rapport du système de rapport d'incidents critiques; dossiers cliniques de deux personnes résidentes; notes d'enquête du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

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

Non-respect du : paragraphe 27 (6) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission
Paragraphe 27 (6) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins provisoire soient fournis au résident, tel que le précise le programme. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 27 (6).

Une personne résidente à risque de chute avait besoin d'un appareil pour effectuer une activité de la vie quotidienne. À une date déterminée, la personne résidente a reçu un appareil différent de celui prévu dans son programme de soins et a fait une chute qui a entraîné une blessure.

Sources : examen des dossiers d'une personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Une altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente a été découverte à une date donnée. Aucune évaluation de la peau n'a été consignée dans l'outil Point Click Care (PCC) alors l'altération de l'intégrité épidermique a été signalée à l'infirmier ou infirmière.

Sources : examen des dossiers médicaux d'une personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

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

Non-respect du : paragraphe 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Une personne résidente qui avait des antécédents de comportements réactifs envers d'autres personnes résidentes n'a pas fait l'objet d'interventions définies dans son programme de soins pour réduire au minimum le risque d'altercations avec d'autres personnes résidentes. À une date donnée, la personne résidente a eu des comportements réactifs envers une autre personne résidente, ce qui a provoqué la chute de cette dernière.

Sources : examen du rapport du système de rapport d'incidents critiques; dossiers cliniques de deux personnes résidentes; notes d'enquête du foyer; entretien avec des membres du personnel.