

Rapport public

Date d'émission du rapport : 3 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1100-0002

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Kindera Living Care Centres LP par ses sociétés en commandite
Kindera Living Care Centres GP Inc. et Kindera Living Management Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Hawthorne Place Care Centre, North York

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 24 au 27 juin et le 3 juillet 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 2 juillet 2025

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00144946 – Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 2586-000014-25 – relative à la gestion d'une éclosion de maladie
- Plainte : n° 00145272 – suivi relatif à la prévention et au contrôle des infections
- Plainte : n° 00145545 – SIC n° 2586-000016-25 – relative à la prévention et à la gestion des chutes
- Plainte : n° 00149658 – Plainte concernant les soins et services de soutien aux personnes résidentes, rapports et plaintes

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1100-0001 relativement à la disposition 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant cette inspection :

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Rapport et plaintes (Reporting and Complaints)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 24 (1) de la LRSLD (2021).

Obligation de protéger

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 protégé une personne résidente contre la négligence du personnel.

Conformément au par. 7 du Règl. de l'Ont. 246/22, la négligence « s'entend du défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé/sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents ».

i) Une personne résidente a utilisé la sonnette d'appel pour obtenir de l'aide pour des soins liés à l'incontinence. Pendant que la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) principale s'occupait d'une autre personne résidente, aucun autre membre du personnel n'a répondu à l'appel de la personne résidente. La personne résidente a attendu longtemps avant de recevoir des soins liés à l'incontinence.

ii) À plusieurs reprises au cours d'un mois donné, le personnel n'a pas répondu à la demande d'aide d'une personne résidente après qu'elle ait utilisé la sonnette d'appel. Le rapport de la sonnette d'appel a révélé d'importants retards dans les temps de réponse du personnel.

Sources : Réception des plaintes, examen des notes cliniques d'une personne résidente,

rapport sur la cloche d'appel et entretiens avec le PSSP, la directrice ou le directeur des soins et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 108 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Traitement des plaintes

108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, ait été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les plaintes écrites adressées au foyer concernant les soins prodigués à une personne résidente fassent l'objet d'une enquête et soient résolues dans la mesure du possible, et qu'une réponse soit fournie dans un délai de 10 jours ouvrables.

La personne mandataire de la personne résidente a déposé une plainte écrite à la directrice générale ou au directeur général (DG) précisant certaines préoccupations au sujet des soins. La ou le DG a confirmé que le foyer n'avait pas assisté à la première réunion prévue et qu'il n'y avait pas eu d'autre communication avec la personne mandataire au sujet de la réunion, hormis trois semaines plus tard.

Sources : Examen des courriels du/de la plaignant(e), des dossiers cliniques de la personne résidente, de la politique relative au formulaire de réponse du service à la clientèle et entretien avec la ou le DG.