

Ministère des Soins de longue durée

District de Toronto

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 13 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1100-0005

Type d'inspection :

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 : Hawthorne Place Care Centre, North York

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 4 au 7, 10, 12 et 13 novembre 2025

L'inspection concernait les signalements suivants en lien avec le Système de rapport d'incidents critiques (SIC) :

- Signalement : n° 00158812, rapport du SIC n° 2586-000050-25 – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Signalement : n° 00160682, rapport du SIC n° 2586-000052-25 – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Signalement : n° 00160758, rapport du SIC n° 2586-000053-25 – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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

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)

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

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 :

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.

Les membres du personnel autorisé ont omis de collaborer avec d'autres membres du personnel pour mettre en œuvre une intervention liée à la blessure subie par une personne résidente à la suite d'une chute.

Sources : Démarches d'observation; dossiers de santé de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

À la suite de la chute faite par une personne résidente, qui a entraîné un changement dans son état de santé, des membres du personnel ont soulevé cette personne manuellement, et ce, même si le foyer avait une politique selon laquelle il fallait éviter les démarches de levage.

Sources : Rapport du SIC; politique correspondante du foyer; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.