Ontario

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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 London
130, avenue Dufferin, 4e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 27 mars 2025
Numéro d'inspection : 2025-1084-0003
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 : Berkshire Care Centre, Windsor

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 19 au 21 et du 24 au 27 mars 2025

L'inspection concernait :

- Demande nº 00140151 – Plainte portant sur une allégation de négligence
- Demande nº 00140165 [Incident critique (IC) nº 2541-000005-25], liée à des allégations de négligence
- Demande nº 00141590 [IC nº 2541-000007-25], liée à des allégations de négligence
- Demande nº 00142504 [IC nº 2541-000011-25], liée à des allégations de mauvais traitements

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

Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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 London
130, avenue Dufferin, 4e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Comportements réactifs

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 London
130, avenue Dufferin, 4e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

Problème de conformité nº 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 :
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 qu'un membre du personnel collabore avec un membre du personnel autorisé lorsqu'il y a eu un changement dans l'état de santé d'une personne résidente. Plus précisément, le membre du personnel a reconnu avoir omis d'informer un membre du personnel autorisé que l'état de santé d'une personne résidente s'était aggravé, par conséquent, celle-ci a dû être transférée à l'hôpital.

Sources : Notes d'évolution d'une personne résidente, fiches d'ordonnance du médecin, notes d'enquête sur l'incident critique (IC), entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité nº 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui soient fournis. Plus précisément, un membre du personnel a confirmé qu'il n'avait pas effectué une intervention prévue dans le programme de soins.

Sources : Entretiens avec des membres du personnel, notes d'enquête sur l'IC

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité nº 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)
Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas
Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :
2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit immédiatement informé d'un incident de mauvais traitements entre deux personnes résidentes.

Sources : Rapport d'IC no 2541-000011-25, entretien avec des membres du personnel