

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 15 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1073-0005

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 : Eatonville Care Centre, Etobicoke

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 7 au 10, et les 14 et 15 octobre 2025.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00155537 incident critique (IC) n° 2468-000048-25 était lié à la chute d'une personne résidente entraînant une blessure.
- Le dossier : n° 00158069 IC n° 2468-000054-25 était lié à une maladie transmissible.
- Le dossier n° 00159197 IC n° 2468-000058-25 était lié à une maladie transmissible.
- Le dossier : n° 00158911 IC n° 2468-000057-25 était lié à des allégations de soins inadéquats prodigués à une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Prévention et gestion des chutes

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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 soient fournis à une personne résidente, tel que le précise son programme de soins provisoire.

La mesure d'intervention de prévention des chutes prévue d'une personne résidente indiquait qu'un dispositif de sécurité devait être utilisé conformément à son programme de soins. La personne résidente a fait une chute dont personne n'a été témoin. Un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a indiqué que le dispositif de sécurité n'avait pas été mis en place conformément à son programme de soins. Le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) a reconnu que, conformément au programme de soins de la personne résidente, le dispositif de sécurité devait être mis en place.

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 (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, entretiens avec l'IAA et le ou la DASI.