

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 13 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1007-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Vigour Limited Partnership au nom de Vigour General Partner Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Cheltenham Community, North York

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 25, 26, 27 et 28 novembre 2024 ainsi que les 2, 3, 4 et 5 décembre 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 29 novembre 2024 ainsi que les 6 et 9 décembre 2024

L'inspection concernait les demandes découlant d'un incident critique (IC) suivantes :

- Demande n° 00125018 – allégation de mauvais traitements entre personnes résidentes
- Demande n° 00130337 – décès inattendu d'une personne résidente
- Demande n° 00132639 – allégation de mauvais traitements envers une personne résidente
- Demandes n^{os} 00127594 et 00127591 liées au décès soudain d'une personne résidente

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Rapports et plaintes

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

Problème de conformité n° 001 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 qu'une personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner un cas de mauvais traitements envers une personne résidente ayant été commis par quelqu'un et ayant causé un préjudice ou un risque de préjudice à la personne résidente communique immédiatement au directeur ses soupçons et les renseignements sur lesquels ils sont fondés.

Justification et résumé

Un incident allégué de mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à une personne résidente atteinte de troubles cognitifs s'est produit à une date précise. Le foyer a mené une enquête, informé la police et soumis le rapport d'incident critique trois jours plus tard, en raison de la relation étroite entre l'agresseur présumé et la personne résidente.

Sources : Rapport d'incident critique; entretien avec le directeur des soins.

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

[210]

AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Traitement des plaintes

Paragraphe 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, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une enquête soit immédiatement lancée après avoir reçu un rapport faisant état d'une allégation de mauvais traitements d'ordre sexuel envers une personne résidente.

Justification et résumé

À une date précise, on a fait état au personnel autorisé d'une allégation de mauvais traitements d'ordre sexuel ou de rapports sexuels non consentis impliquant une personne résidente, mais une enquête n'a pas été immédiatement lancée.

La personne résidente avait une capacité réduite de prendre des décisions et de consentir à des rapports sexuels.

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Les activités intimes soupçonnées ont été notées par le personnel à plusieurs reprises, mais le personnel autorisé ou la direction n'en ont pas été informés, de sorte qu'une enquête n'a pas été immédiatement ouverte.

Sources : Rapport d'incident critique; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec le personnel.

[210]