

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## Rapport public initial

<b>Date d'émission du rapport</b> : 28 juin 2024	
<b>Numéro d'inspection</b> : 2024-1100-0003	
<b>Type d'inspection</b> : Incident critique	
<b>Titulaire de permis</b> : Rykka Care Centres LP	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville</b> : Hawthorne Place Care Centre, North York	
<b>Inspectrice principale/Inspecteur principal</b> Ryan Randhawa (741073)	<b>Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur</b>
<b>Autres inspectrices ou inspecteurs</b> Cindy Ma (000711) Amal Ahmed (000819 ) était présente lors de cette inspection	

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 27 au 31 mai 2024 et du 3 au 7, 11 et 12 juin 2024

L'inspection effectuée concernait :

- Plainte : n° 00111742 - [IC : 2586-000031-24] - concernant la gestion des médicaments
- Plainte : n° 00112115 - [IC : 2586-000035-24] - concernant de mauvais traitements
- Plainte : n° 00112716 - [IC : 2586-000037-24] - concernant de mauvais traitements
- Plainte : n° 00113600 - [IC : 2586-000039-24] - concernant la négligence
- Plainte : n° 00113632 - [IC : 2586-000040-24] - concernant de mauvais traitements

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

- Plainte : n° 00114487 - [IC : 2586-000043-24] - concernant de mauvais traitements
- Plainte : n° 00115015 - [IC : 2586-000045-24] - concernant des chutes
- Plainte : n° 00115264 - [IC : 2586-000047-24] - concernant des chutes
- Plainte : n° 00115449 - [IC : 2586-000048-24] - concernant de mauvais traitements

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)  
Gestion des médicaments (Medication Management)  
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)  
Comportements réactifs (Responsive Behaviours)  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)  
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 6 (7) de la LRSLD (2021).**

Programme de soins

par. 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précise le programme.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

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 le programme relatif aux soins personnels particuliers.

**Justification et résumé**

Selon le programme de soins d'une personne résidente, le personnel devait fournir à ladite personne une certaine aide en vue d'une activité de la vie quotidienne (AVQ).

L'examen du dossier a révélé qu'en avril 2024, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a fourni une aide inadéquate pour l'AVQ. Cette version des faits a également été confirmée par le PSSP.

Une infirmière clinicienne et le directeur des soins infirmiers (DSI) ont confirmé que le PSSP, en fournissant une aide inadéquate dans le cadre de l'AVQ, n'avait pas respecté le programme de soins de la personne résidente.

Le non-respect du programme de soins a mis la personne résidente en danger.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec le PSSP, l'infirmière clinicienne et le DSI.

[000711]

**ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 Obligation de protéger**

Problème de conformité n° 002 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

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

Obligation de protéger

par. 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

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

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.

**L'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), disposition 155 (1) a)] :**

Le titulaire de permis doit :

1. Effectuer des vérifications quotidiennes sur une période de deux semaines suivant la signification de cet ordre pour garantir que la mesure d'intervention propre à la personne résidente n° 002 est effectuée et que cette dernière est tenue à l'écart de la chambre de la personne résidente n° 003.
2. Effectuer des vérifications quotidiennes sur une période de deux semaines suivant la signification de cet ordre pour garantir que la mesure d'intervention propre à la personne résidente n° 003 est effectuée en s'assurant que la personne résidente n° 002 et les autres personnes résidentes n'entrent pas dans la chambre de la personne résidente n° 003.
3. Effectuer des vérifications quotidiennes sur une période de deux semaines suivant la signification de cet ordre pour garantir que la mesure d'intervention visant le comportement réactif de la personne résidente n° 007 est effectuée comme indiqué dans son programme de soins.
4. Tenir un dossier documenté des vérifications effectuées aux étapes 1, 2 et 3 pour inclure, sans s'y limiter, les dates d'achèvement de la vérification, le membre du personnel qui a effectué la vérification, les personnes résidentes faisant l'objet de la vérification, les résultats de chaque vérification et les mesures correctives prises en réponse à la vérification.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas assuré la protection de la personne résidente n° 003 contre les mauvais traitements d'ordre physique infligés par la personne résidente n° 002, celle de la personne résidente n° 006 contre les mauvais traitements d'ordre physique infligés par la personne résidente n° 007, et celle de la personne résidente n° 005 contre les mauvais traitements d'ordre physique infligés par la personne résidente n° 006.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Conformément au par. 2 (1) du *Règlement de l'Ontario 246/22*, les « mauvais traitements d'ordre physique » sont définis comme l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident.

**Justification et résumé**

i) Une altercation a eu lieu entre la personne résidente n° 003 et la personne résidente n° 002. La personne résidente n° 003 a tenté de frapper la personne résidente n° 002 et cette dernière a riposté en frappant la personne résidente n° 003. À la suite de l'altercation, la personne résidente n° 003 a été blessée. L'IAA qui a assisté à l'interaction susmentionnée entre les personnes résidentes n° 002 et n° 003 a également confirmé les faits.

L'infirmière clinicienne et le DSI ont confirmé que l'incident susmentionné constituait un mauvais traitement d'ordre physique.

La personne résidente n° 003 a subi des blessures physiques découlant des mauvais traitements infligés par la personne résidente n° 002.

**Sources** : Rapport d'incident critique n° 2586-000048-24; dossiers cliniques des personnes résidentes; et entretiens avec l'IAA, l'infirmière clinicienne et le DSI.

[000711]

ii) Une altercation a eu lieu entre la personne résidente n° 006 et la personne résidente n° 007 lorsqu'elles s'agrippaient l'une à l'autre. La personne résidente n° 006 a subi une blessure.

Selon un PSSP, le fait que la personne résidente n° 007 se soit agrippée à la personne résidente n° 006 a causé la blessure de la personne résidente n° 006. Le PSSP, le responsable du soutien en cas de troubles du comportement (BSO), une infirmière clinicienne et le DSI ont reconnu que la personne résidente n° 007 avait recouru à la force physique et causé des blessures à la personne résidente n° 006, ce qui constitue un cas de mauvais traitements d'ordre physique.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Le manquement à protéger la personne résidente n° 006 contre les mauvais traitements d'ordre physique infligés par la personne résidente n° 007 a causé des blessures physiques à la personne résidente n° 006.

**Sources** : Dossiers cliniques des personnes résidentes n° 006 et n° 007; IC n° 2586-000035-24; politique RCS P-10 relative aux mauvais traitements et à la négligence du foyer (date de révision : 3 février 2023); entretiens avec le PSSP, le responsable du BSO, l'infirmière clinicienne, le DSI et d'autres membres du personnel. [741073]

iii) Une altercation a eu lieu entre la personne résidente n° 006 et la personne résidente n° 005 lorsque la première a saisi la deuxième, occasionnant une blessure à la personne résidente n° 005.

La personne résidente n° 005 a indiqué que la personne résidente n° 006 l'avait empoignée et lui avait causé la blessure. Le PSSP, le responsable du BSO, une infirmière clinicienne et le DSI ont reconnu que la personne résidente n° 006 avait recouru à la force physique et causé des blessures à la personne résidente n° 005, ce qui constitue un cas de mauvais traitements d'ordre physique.

Le manquement à protéger la personne résidente n° 005 contre les mauvais traitements d'ordre physique infligés par la personne résidente n° 006 a causé des blessures physiques à la personne résidente n° 005.

**Sources** : Dossiers cliniques des personnes résidentes n° 005 et n° 006; IC n° 2586-000043-24; politique RCS P-10 relative aux mauvais traitements et à la négligence du foyer (date de révision : 3 février 2023); entretiens avec le PSSP, le responsable du BSO, l'infirmière clinicienne, le DSI et d'autres membres du personnel. [741073]

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le**  
2 août 2024

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du  
présent avis écrit d'APA n° 001

**AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)**

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD (2021).

**Avis de pénalité administrative (APA) n° 001**

**Lié à l'ordre de mise en conformité n° 001**

Aux termes de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des  
soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité  
administrative de 11 000,00 \$, à verser dans les 30 jours suivant la  
date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349(6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22,  
cette pénalité administrative est émise au titulaire de permis qui ne  
s'est pas conformé à une exigence, entraînant un ordre de mise en  
conformité aux termes de l'article 155 de la Loi et pendant les trois  
ans immédiatement avant la date d'émission de cet ordre aux termes de  
l'article 155, le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la même  
exigence.

**Historique de la conformité :**

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001, disposition 24 (1) de la LRSLD (2021), dans  
le cadre de l'inspection n° 2023\_1100\_0008, remis le 18 décembre 2023.  
ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001, disposition 24 (1) de la LRSLD (2021), dans  
le cadre de l'inspection n° 2023\_1100\_0005, remis le 3 avril 2023.

Il s'agit de la deuxième fois qu'un APA est délivré au titulaire de  
permis en raison du non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

séparément par courrier après la signification du présent avis.  
Le titulaire de permis ne doit PAS payer un APA au moyen d'une  
enveloppe pour les soins aux résidents fournis par le ministère [c.-à-  
d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de  
soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au  
ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé  
des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux  
résidents afin de payer l'APA.

**INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN APPEL****PRENDRE ACTE**

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le  
directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité  
administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021  
sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire  
de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents  
ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la  
révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la  
décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent  
faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de  
la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La  
demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et  
signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de  
signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est  
demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le  
directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous :

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou les présents ordres et le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (par. 155)  
ou l'APA (par. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le  
Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les  
questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de  
permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel  
écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie  
de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet  
de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au  
directeur.

**Commission d'appel et de révision des services de la santé**

À l'attention du registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5S 1S4

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et  
vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et  
d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en  
consultant le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).