

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 : 23 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1100-0005

Type d'inspection :

Incident critique
Suivi

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 : Hawthorne Place Care Centre, North York

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 13 et du 16 au 18 décembre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00126301 – suivi d'un ordre de conformité délivré antérieurement lié à l'obligation de protéger.
- Demande n° 00126411 [Incident critique (IC) n° 2586-000087-24] et demande n° 00127048 [IC n° 2586-000088-24] liées à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00129864 [IC n° 2586-000095-24] liée à l'éclosion d'une maladie.

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1100-0004 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

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

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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 1 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit traitée avec respect et dignité. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) s'est montrée impolie avec la personne résidente et a crié contre elle

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

pendant les soins qui lui étaient prodigués. La personne résidente a déclaré avoir été gênée au moment de l'incident.

Sources : Notes d'enquête du foyer, entretien avec des personnes résidentes et le personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention des mauvais traitements

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

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 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 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une autre personne résidente.

Le paragraphe 2 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les « mauvais traitements d'ordre sexuel » comme suit : soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle non consensuels ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'une autre personne qu'un titulaire de permis ou un membre du personnel.

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

Une PSSP avait vu qu'une personne résidente embrassait et touchait de manière inappropriée une autre personne résidente. Cette autre personne résidente souffrait d'un trouble cognitif et n'était pas en mesure de donner son consentement.

Sources : Rapport d'incident critique n° 2586-000088-24, notes d'enquête du foyer, dossiers cliniques et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Non-respect de la politique en matière de mauvais traitements et de négligence

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit respectée.

À une date précise, une infirmière auxiliaire autorisée n'a pas respecté la politique du titulaire de permis en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence (*Prevention of Abuse and Neglect Policy*) (INDEX I.D: RCS P-10), révisée pour la dernière fois le 27 juin 2024. Comme il est indiqué dans la section de la politique relative aux enquêtes, les membres du personnel autorisé devaient assurer la santé et la sécurité des personnes résidentes en procédant à une

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

évaluation de la tête aux pieds. Deux personnes résidentes n'ont reçu les évaluations requises qu'un jour après un incident de mauvais traitements soupçonnés.

Sources : Dossiers de santé de personnes résidentes, rapport d'incident critique n° 2586-000088-24, notes d'enquête du foyer et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapport obligatoire

Problème de conformité n° 004 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 faire immédiatement rapport au directeur d'un incident soupçonné de mauvais traitements entre personnes résidentes. Le directeur a reçu un rapport d'incident critique (RIC) portant sur des soupçons de mauvais traitements entre personnes résidentes le lendemain de l'incident.

Sources : RIC n° 2586-000088-24, dossiers d'enquête du foyer et entretiens avec le personnel.