

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Rapport public initial**  
**Page de couverture (M1)**

**Date d'émission du rapport :** 24 septembre 2024

**Date d'émission du rapport :** 9 septembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1100-0004 (M1)

**Type d'inspection :**

Incident critique

Suivi

**Titulaire de permis :** Rykka Care Centres LP

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Hawthorne Place Care Centre,  
North York

**RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ**

Ce rapport a été modifié pour :

Le résumé d'inspection pour la demande n° 00116960 (incident critique (IC)  
n° 2586-000052-24] a été mis à jour

Non-conformité (NC) n° 002 Correction d'une erreur dans la numérotation des  
personnes résidentes

NC n° 003 Correction d'une erreur dans la numérotation des personnes  
résidentes et report de la date d'échéance de l'ordre de conformité (OC) n° 001

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## Rapport public modifié (M1)

<b>Date d'émission du rapport :</b> 24 septembre 2024	
<b>Date d'émission du rapport :</b> 9 septembre 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1100-0004 (M1)	
<b>Type d'inspection :</b> Incident critique Suivi	
<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 ou inspecteur principal</b> Yannis Wong	<b>Autres inspectrices ou inspecteurs</b> Cindy Ma Henry Chong Slavica Vucko
<b>Modifié par :</b> Yannis Wong	<b>Signature numérique de l'inspectrice ou de l'inspecteur qui a modifié le rapport</b>

## RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :

Le résumé d'inspection pour la demande n° 00116960 [IC n° 2586-000052-24] a été mis à jour

NC n° 002 Correction d'une erreur dans la numérotation des personnes résidentes

NC n° 003 Correction d'une erreur dans la numérotation des personnes résidentes et report de la date d'échéance de l'OC n° 001

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 16, du 19 au 23, ainsi que les 26, 27 et 29 août 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00115762 – Suivi de l'OC n° 001 – 2024-1100-0002; en vertu de l'art. 5 du *LRSLD* (2021), date d'échéance de mise en conformité : 7 juin 2024
- Demande n° 00115763 – Suivi de l'OC n° 002 – 2024-1100-0002; en vertu du par. 6 (7) du *LRSLD* (2021), date d'échéance de mise en conformité : 14 juin 2024
- Demande n° 00119982 – Suivi de l'OC n° 001 – 2024-1100-0003; en vertu du par. 24 (1) du *LRSLD* (2021), date d'échéance de mise en conformité : 2 août 2024

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

- Demande n° 00116960 [IC n° 2586-000052-24] – liée à un incident lié à des médicaments et des soins inappropriés
- Demande n° 00117550 [IC n° 2586-000054-24] – liée à une allégation de mauvais traitements d'ordre affectif d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel
- Demande n° 00119030 [IC n° 2586-000059-24] et demande n° 00119254 [IC n° 2586-000062-24] – liées à des mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes
- Demande n° 00119035 [IC n° 2586-000060-24] – liée à une chute ayant causé une blessure
- Demande n° 00123813 [IC n° 2586-000078-24] – liée à un décès inattendu d'une personne résidente

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1100-0002 en vertu de l'article 5 de la *LRSLD* (2021), inspecté par Cindy Ma

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1100-0002 en vertu du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021), inspecté par Yannis Wong

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1100-0003 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021), inspecté par Cindy Ma

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

### AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

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 d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité par une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

**Justification et résumé**

Une infirmière autorisée (IA) a été témoin d'une altercation verbale entre une personne résidente et une PSSP dans le couloir au moment où elle a quitté la chambre de la personne résidente. L'IA a séparé la personne résidente et la PSSP, puis a évalué la personne résidente et lui a fourni du soutien affectif, cette dernière étant visiblement contrariée. Lors d'un entretien avec la personne résidente, celle-ci a mentionné que, pendant l'altercation verbale avec la PSSP, cette dernière avait été impolie et avait fait des gestes de la main près de son visage à plusieurs reprises. En raison de l'incident, la personne résidente ne se sentait plus en sécurité.

L'enquête menée par le foyer indiquait que la PSSP avait dit que la personne résidente était impolie avec toutes les PSSP, qu'elle avait demandé à la personne résidente de quitter sa chambre et qu'elle avait parlé à la personne résidente 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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

façon inappropriée. La directrice des soins a confirmé que la PSSP avait été impolie avec la personne résidente pendant l'interaction.

En ne veillant pas à ce que la PSSP traite une personne résidente avec respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, cette dernière a été affectée sur le plan émotionnel.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec la personne résidente, l'IA et la directrice des soins.

**AVIS ÉCRIT : Avis : police**

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

**Non-respect : de l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Avis : police

Article 105 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, art. 105 et par. 390 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident observé de mauvais traitements envers un résident qu'il soupçonne de constituer une infraction criminelle.

**Justification et résumé**

Un rapport d'IC concernant un incident observé de mauvais traitements d'ordre physique entre deux personnes résidentes survenu à une date précise et ayant

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

entraîné une blessure a été soumis au ministère des Soins de longue durée. Rien n'indiquait que les services de police avaient été contactés.

La directrice des soins a confirmé que la police n'avait pas été appelée pour l'incident et que celle-ci aurait dû être contactée.

En n'ayant pas signalé immédiatement à la police les incidents allégués, les personnes résidentes étaient exposées à un risque de préjudice.

**Sources** : IC n° 2586-000059-24; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la directrice des soins.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Obligation de protéger**

Problème de conformité n° 003 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 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.

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

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

1. Effectuer des vérifications quotidiennes sur une période de deux semaines pour s'assurer que les personnes résidentes n° 004 et n° 005 sont surveillées et redirigées par le personnel quand elles sont proches l'une de l'autre.
2. Effectuer des vérifications quotidiennes sur une période de deux semaines pour s'assurer que toutes les interventions prévues pour les comportements réactifs indiquées dans le programme de soins de la personne résidente n° 004 sont respectées.
3. Conserver un dossier documenté des vérifications effectuées en suivant les modalités ci-dessus, dossier comprenant notamment les dates des vérifications, les noms des membres du personnel ayant effectué les vérifications, les noms des personnes résidentes visées, les résultats de chaque vérification et les mesures correctives prises en réponse aux vérifications.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente n° 005 soit protégée des mauvais traitements d'ordre physique de la personne résidente n° 004 et à ce que la personne résidente n° 007 soit protégée des mauvais traitements d'ordre physique de la personne résidente n° 008.

Le paragraphe 2 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme étant 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) À une date précise, une altercation physique est survenue entre les personnes résidentes n° 004 et n° 005. Une PSSP a observé la personne résidente n° 004 manifestant de l'agressivité envers la personne résidente n° 005 et a mentionné que les deux personnes résidentes étaient difficiles à séparer. L'altercation physique a entraîné des blessures chez la personne résidente n° 005.

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et la directrice des soins ont confirmé que la personne résidente n° 004 avait infligé des mauvais traitements d'ordre physique à la personne résidente n° 005 quand elle a fait usage de la force physique et causé une blessure.

En ne protégeant pas la personne résidente n° 005 des mauvais traitements d'ordre physique de la personne résidente n° 004, la personne résidente n° 005 a été blessée.

**Sources :** Dossiers cliniques des personnes résidentes n° 004 et n° 005; notes d'enquête du foyer; entretiens avec la PSSP, l'IAA et la directrice des soins.

ii) À une date précise, la personne résidente n° 007 a manifesté de l'agressivité envers le personnel et d'autres personnes résidentes. Des membres du personnel, dont une coordonnatrice ou un coordonnateur des services sociaux, sont intervenus et ont encouragé les autres personnes résidentes à quitter l'aire.

La personne résidente n° 008 a refusé d'être redirigée vers une autre aire. La personne résidente n° 007 a par la suite été agressive physiquement envers la coordonnatrice ou le coordonnateur des services sociaux, qui jouait le rôle de barrière entre les deux personnes résidentes. À ce moment, la personne résidente n° 008 a affirmé que la personne résidente n° 007 l'avait touchée, et avait riposté en la touchant. La personne résidente n° 007 a subi une blessure et a ensuite été transférée à l'hôpital compte tenu de l'agression.

Un examen des dossiers cliniques des deux personnes résidentes a révélé que la personne résidente n° 008 avait infligé une blessure physique à la personne résidente n° 007. La coordonnatrice ou le coordonnateur des services sociaux a

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

mentionné que la personne résidente n° 008 avait blessé la personne résidente n° 007. La directrice des soins a confirmé que les personnes résidentes s'étaient infligé entre elles des mauvais traitements d'ordre physique.

En ne protégeant pas la personne résidente n° 007 des mauvais traitements d'ordre physique de la personne résidente n° 008, la personne résidente n° 007 a été blessée.

**Sources :** Dossiers cliniques des personnes résidentes n° 007 et n° 008; entretiens avec la coordonnatrice ou le coordonnateur des services et la directrice des soins.

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

21 octobre 2024

**Le présent OC est également considéré comme étant un avis écrit et sera acheminé au directeur pour la prise de mesures supplémentaires par ce dernier.**

**Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (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 conformité (OC) n° 001**

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

En vertu 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 16 500,00 \$, 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 imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la *Loi* et que, durant les trois années précédant la date de délivrance de l'ordre délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la même exigence.

**Historique de la conformité**

OC et avis de pénalité administrative délivrés pour un montant de 11 000 \$ le 28 juin 2024, dans le cadre de l'inspection n° 2024\_1100\_0003;

Avis écrit émis le 8 mai 2024 dans le cadre de l'inspection n° 2024\_1100\_0002;

Avis écrit émis le 8 février 2024 dans le cadre de l'inspection n° 2024\_1100\_0001;

OC et avis de pénalité administrative délivrés pour un montant de 5 500 \$ le 18 décembre 2023, dans le cadre de l'inspection n° 2023\_1100\_0008;

OC délivré le 3 avril 2023 dans le cadre de l'inspection n° 2023\_1100\_0005.

Il s'agit du troisième APA délivré au titulaire de permis pour non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés 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 fournie 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.

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'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.

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.

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du  
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 effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

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 révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période 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;

**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 ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 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 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).