

## des soins de longue durée

### Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

### District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,  
4<sup>e</sup> étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : (844) 231-5702

## Rapport public original

**Date de publication du rapport :** 25 novembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1157-0003

**Type d'inspection :**

Plainte

Système de rapport d'incidents critiques

**Titulaire de permis :** Tendercare Nursing Homes Limited

**Établissement de soins de longue durée et ville :** Tendercare Living Centre,  
Scarborough

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place à la date ou aux dates suivantes : Du 18 au 22 et le 25 novembre 2024

La ou les plaintes suivantes ont été examinées :

- Registre : No 00127962 – CIS n° 2649-000050-24 – Chute d'un résident ayant entraîné une blessure.
- Registre : N° 00129640 – Plainte relative aux soins aux résidents.
- Registre : No 00129675 – CIS no 2649-000057-24 – Résident disparu.
- Registre : No 00130255 – CIS no 2649-000059-24 – Chute d'un résident ayant entraîné une blessure.
- Registre : N° 00131379 - CIS n° 2649-000060-24 - Allégation de violence envers les résidents.

## des soins de longue durée

### Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

### District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,  
4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : (844) 231-5702

Les **protocoles d'inspection suivants** ont été utilisés au cours de cette inspection :

- Gestion des médicaments
- Foyer sûr et sécurisé
- Prévention et contrôle de l'infection
- Prévention de la violence et de la négligence
- Droits et choix des résidents
- Prévention et gestion des chutes

## 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-conformité à l'égard de : LRSLD, 2021, disposition 3 (1) 18.**

Déclaration des droits des résidents

art. 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 :

18. Le résident a droit à son intimité dans le cadre de son traitement et de la satisfaction de ses besoins personnels.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'à une date précise, un résident de la salle à manger du rez-de-chaussée, qui avait été convertie en aire de repos pour les résidents, ait droit à son intimité dans le cadre de son traitement et de la satisfaction

## des soins de longue durée

### Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

### District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,  
4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : (844) 231-5702

de ses besoins personnels.

### Source

Observation et entrevue avec le directeur adjoint des soins.  
[641]

## AVIS ÉCRIT : Foyer sûr et sécuritaire

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

### Non-conformité à l'égard de : LRSLD, 2021, a. 5

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

a. 5. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'à une date précise, le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour un résident, car il a pu s'enfuir par l'entrée principale de la maison et, par conséquent, le résident a subi une blessure.

### Sources :

## des soins de longue durée

### Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

### District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,  
4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : (844) 231-5702

RIC n° 2649-000057-24, Entretien avec le directeur adjoint des soins.  
[641]

## AVIS ÉCRIT : Rapports concernant les incidents critiques

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

### Non-conformité à l'égard de : Règl. de l'Ont. 246/22, disposition 115 (1) 4.

Rapports : incidents graves

paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

4. Un résident porté disparu qui retourne au foyer avec une lésion ou des changements indésirables de son état peu importe la durée de sa disparition.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit immédiatement informé lorsqu'un résident s'est enfui du foyer et est revenu avec une blessure nécessitant son envoi à l'hôpital.

### Sources

**des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,  
4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : (844) 231-5702

RIC n° 2649-000057-24, Entretien avec le directeur adjoint des soins.  
[641]

**AVIS ÉCRIT : Rapports concernant : Incidents critiques**

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la LRSLD (2021).

**Non-conformité à l'égard de : Règl. de l'Ont. 246/22, disposition 115 (3) 4.**

Rapports : incidents graves

115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants, et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit informé dans un délai d'un jour ouvrable d'une blessure d'un résident qui a causé un changement important de statut et un transfert à l'hôpital.

**Sources :**

Examen du rapport d'incident critique n° 2649-000059-24, entrevue avec le

**des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,  
4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : (844) 231-5702

directeur adjoint des soins, et examen du dossier du résident.  
[740788]

## **AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments**

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la LRSLD (2021).

**Non-conformité à l'égard de : Règlement de l'Ont. 246/22, par. 138 (1) a) (ii)**

Entreposage sécuritaire des médicaments

a. 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :

(ii) il est sûr et verrouillé,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments entreposés dans un chariot à médicaments soient sûrs et verrouillés.

**Sources :**

**des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest,  
4<sup>e</sup> étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : (844) 231-5702

Observation de l'inspecteur et discussion avec le personnel inscrit.

[740788]