

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 5 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1157-0002

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Tendercare Nursing Homes Limited

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 24 au 27 février 2025 et du 3 au 5 mars 2025

L'inspection concernait :

- Demande liée à un incident allégué de mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à une personne résidente par une autre personne résidente
- Demande liée à un incident allégué de mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par une autre personne résidente
- Demande liée à la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure et son transfert à l'hôpital par la suite
- Demande liée à une plainte portant sur plusieurs éléments relatifs aux soins de personnes résidentes

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

Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : OBLIGATION DE PROTÉGER

Problème de conformité n° 001 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 protéger la personne résidente no 002 des mauvais traitements d'ordre sexuel infligés par la personne résidente no 001.

Selon l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, « mauvais traitements d'ordre sexuel » s'entend : 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.

La personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n° 104 a vu la personne résidente n° 001 s'approcher de la personne résidente n° 002 et la toucher de façon inappropriée. L'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) n° 103 a déclaré que la personne résidente n° 002 n'avait pas la capacité de donner son consentement. Avant l'incident, le personnel avait vu la personne résidente n° 001 assise à côté de la personne résidente n° 002 et ne les avait pas séparées.

Sources : Rapport d'incident critique, dossiers cliniques des personnes résidentes nos 001 et 002, notes d'enquête du foyer, entretiens avec le 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : OBLIGATION DE FAIRE RAPPORT AU DIRECTEUR DANS CERTAINS CAS

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 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'une allégation de négligence envers une personne résidente. Une PSSP ne s'est pas présentée à son quart de garde individuelle pendant une heure sans en avvertir l'infirmière. La directrice des soins a confirmé que l'allégation de négligence était fondée, car la personne résidente n'avait pas reçu de soins de la part de la PSSP pendant une heure. L'incident n'a pas été signalé au directeur, comme cela était requis.

Sources : Notes d'enquête du foyer, dossier du personnel, entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : SOINS DE LA PEAU ET DES PLAIES

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

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies liée à une zone d'altération de l'intégrité épidermique. Un examen des dossiers cliniques de la personne résidente a permis de constater qu'une première évaluation de la peau et des plaies avait été effectuée le jour où la personne résidente a eu la plaie et que la dernière évaluation de la peau et des plaies avait eu lieu deux jours plus tard, indiquant que la plaie était toujours présente. Aucune autre évaluation de la peau et des plaies n'a été réalisée pour la zone d'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente. L'IAA n° 102 a confirmé que des évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies auraient dû être effectuées pour l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente jusqu'à ce qu'elle soit guérie.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec l'IAA n° 002.

AVIS ÉCRIT : COMPORTEMENTS RÉACTIFS

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

Non-respect : de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'une personne résidente s'est mise à afficher des comportements réactifs d'ordre sexuel, des mesures soient prises pour répondre aux besoins de la personne résidente, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et à ce que les réponses de la personne résidente aux interventions soient documentées.

Les dossiers cliniques de la personne résidente indiquaient qu'elle avait commencé à manifester des comportements inappropriés de nature sexuelle au cours d'une période donnée. Les interventions liées aux comportements de nature sexuelle n'ont été ajoutées au programme de soins de la personne résidente que des mois plus tard.

En outre, deux outils d'évaluation du système d'observation de la démence (DOS) n'ont pas été remplis pour la personne résidente qui a manifesté des comportements réactifs conformément aux attentes du foyer.

L'IAA n° 103 a reconnu que le personnel n'avait pas effectué les évaluations au moyen du DOS conformément aux attentes du foyer et que les interventions relatives aux comportements sexuels de la personne résidente auraient dû être mises en place plus tôt.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, évaluations réalisées au moyen du DOS et entretiens avec le personnel.