

**longue durée****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

Rapport d'inspection prévu par la  
**Loi de 2021 sur le redressement des soins de**

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 5 décembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1157-0009**Type d'inspection :**

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 26 au 28 novembre 2025; le 1<sup>er</sup> et du 3 au 5 décembre 2025.

L'inspection a eu lieu à distance aux dates suivantes : le 2 et le 4 décembre 2025.

Les inspections concernaient :

- Un signalement lié à une chute d'une personne résidente ayant entraîné des blessures
- Un signalement lié à une chute d'une personne résidente ayant entraîné des blessures
- Un signalement lié à de la négligence envers des personnes résidentes
- Un signalement lié à des allégations de soins inadéquats prodigués à une personne résidente

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Gestion des médicaments

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

**RÉSULTATS DE L'INSPECTION**

**longue durée****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

Rapport d'inspection prévu par la  
**Loi de 2021 sur le redressement des soins de**

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents**

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : sous-alinéa 3 (1) 19. iv. 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 :

19. Le résident a le droit :

iv. de voir respecter, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, le caractère confidentiel de ses renseignements personnels sur la santé au sens de cette loi et d'avoir accès à ses dossiers de renseignements personnels sur la santé, y compris son programme de soins, conformément à cette loi.

Un employé autorisé a tenté de contacter le plus proche parent d'une personne résidente, mais n'y étant pas parvenu. Il a contacté un autre type de personne-ressource inscrit pour la personne résidente et a ensuite communiqué des renseignements personnels sur la santé que la personne-ressource n'était pas autorisée à recevoir. Un membre du personnel a indiqué qu'il communiquerait les renseignements personnels sur la santé à un mandataire ou à un proche parent, mais qu'il ne les divulguerait généralement pas à d'autres types de personnes-ressources. Il n'y avait pas de documentation détaillant l'autorisation de divulguer des renseignements personnels sur la santé à cette personne-ressource.

**Sources :** dossiers médicaux d'une personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

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

**Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

**longue durée****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

Rapport d'inspection prévu par la  
**Loi de 2021 sur le redressement des soins de**

**District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Le programme de soins d'une personne résidente comportait des instructions relatives à l'utilisation d'un appareil d'aide. La personne résidente a utilisé l'appareil d'aide, mais les instructions d'utilisation n'ont pas été suivies comme indiqué dans le programme, ce qui a été reconnu par le personnel.

**Sources :** dossiers médicaux d'une personne résidente, extrait vidéo des caméras du foyer et entretiens avec des membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 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.

Selon l'article 7 du Règlement de l'Ontario 246/22, la définition de négligence est « le défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents ».

Une personne résidente ne se sentait pas bien. Malgré les multiples signalements du personnel et de la famille, il s'est écoulé beaucoup de temps avant que l'infirmier ou l'infirmière ne l'évalue et ne la transfère à l'hôpital, et aucune mesure n'a été prise pendant ce temps.

**Sources :** dossiers médicaux d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretien avec un membre du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Routines au coucher et au moment du repos**

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

**Non-respect de : l'article 45 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Routines au coucher et au moment du repos

Article 45 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les routines de chaque résident du foyer au coucher et au moment du repos soient appuyées et individualisées afin de promouvoir son confort, son repos et son sommeil.

Une plainte écrite du mandataire spécial d'une personne résidente indiquait que la routine de repos individualisée de la personne résidente n'est pas prise en charge. Le programme de soins provisoire fournissait des instructions précises concernant sa routine de repos. L'enquête interne du foyer et un entretien avec un membre du personnel ont confirmé que les instructions relatives à sa routine de repos n'étaient pas respectées.

**Sources :** dossiers médicaux d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretien avec un membre du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires**

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

**Non-respect de : l'alinéa 53 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (2) En plus de devoir satisfaire aux exigences énoncées à l'article 34, chaque programme doit :

b) prévoir des outils d'évaluation et de réévaluation. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (2).

Le programme de prévention et gestion des chutes du foyer, qui décrit les stratégies visant à réduire ou à atténuer les chutes, ne prévoyait pas la réévaluation du risque de chute d'une personne résidente à la suite d'une chute qu'elle avait subie.

La procédure de prévention des chutes et de réduction des blessures du foyer

**longue durée****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

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de****District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

stipule qu'après une chute, l'infirmier ou l'infirmière doit réévaluer le niveau de risque de chute le plus récent de la personne résidente. Si la personne résidente n'est pas déjà identifiée comme présentant un risque élevé, l'infirmier ou l'infirmière doit procéder à l'évaluation intégrée du risque de chute afin de déterminer tout changement dans le niveau de risque de la personne résidente.

Un membre du personnel a confirmé qu'une évaluation intégrée des risques de chute avait été réalisée pour la personne résidente à une date précise et a également reconnu que le niveau de risque de la personne résidente n'avait pas été réévalué à la suite d'une chute.

**Sources :** dossiers médicaux d'une personne résidente, politique du programme de prévention des chutes et de réduction des blessures du foyer et entretien avec un membre du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes**

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

#### **Prévention et gestion des chutes**

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

La politique de prévention des chutes et de réduction des blessures du foyer soulignait que la sécurité et l'indépendance des personnes résidentes seraient soutenues par la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels, et d'aiguillage vers les services appropriés.

Le programme de soins d'une personne résidente contenait des instructions relatives à la mise en œuvre et à l'utilisation d'une mesure d'intervention de

**longue durée****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

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de****District du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

prévention des chutes. Il a été observé que la mesure d'intervention de la personne résidente n'a pas été mise en place. Un membre du personnel a reconnu que la personne résidente ne bénéficiait pas de la mesure d'intervention. Un autre membre du personnel a confirmé que le programme de soins de la personne résidente contenait des instructions pour que celle-ci bénéficie de cette mesure d'intervention et a reconnu qu'elle devait être mise en place.

**Sources :** observation, dossiers médicaux d'une personne résidente, politique du programme de prévention des chutes et de réduction des blessures du foyer et entretiens avec des membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (1).

On a découvert qu'un médicament avait été administré à une personne résidente. Il a été établi que le médicament provenait de la possession personnelle d'un membre du personnel et qu'il avait été administré à la personne résidente sans ordonnance ou commande de médicament pour la personne résidente.

**Sources :** dossiers médicaux d'une personne résidente, rapport d'incident de médication et entretiens avec les membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : sous-alinéa 140 (3) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration des médicaments

**longue durée****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<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Paragraphe 140 (3) Sous réserve des paragraphes (4) et (6), le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne n'administre un médicament à un résident au foyer, sauf si, selon le cas :

b) dans le cas de l'administration d'un médicament sans accomplissement d'un acte autorisé dans le cadre du paragraphe 27 (2) de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, la personne est, selon le cas :

(ii) un préposé aux services de soutien personnel qui : a reçu une formation en matière d'administration de médicaments conformément aux politiques et protocoles écrits élaborés dans le cadre du paragraphe 123 (2); de l'avis raisonnable du titulaire de permis, possède les compétences, les connaissances et l'expérience appropriées pour administrer des médicaments dans un foyer de soins de longue durée; a été chargé d'administrer le médicament par un membre du personnel infirmier autorisé du foyer de soins de longue durée et agit sous la surveillance de ce membre conformément aux normes d'exercice et aux lignes directrices de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et, selon le cas :

(A) satisfait aux exigences du paragraphe 52 (1) ou est visé au paragraphe 52 (2),  
(B) est une infirmière ou un infirmier formé à l'étranger qui travaille comme préposé aux services de soutien personnel. Règl. de l'Ont. 66/23, par. 28 (1). Ou

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSPP) a administré un médicament à une personne résidente. La PSSP n'avait pas reçu de formation sur l'administration de médicaments, ne possédait pas les compétences, les connaissances et l'expérience nécessaires pour administrer des médicaments dans un foyer de soins de longue durée et, de plus, n'avait pas été chargée d'effectuer cette administration par un membre du personnel infirmier autorisé, ni n'était sous la supervision de ce membre. La PSSP a confirmé qu'il n'est pas dans son rôle d'administrer des médicaments aux personnes résidentes. Le ou la DSI a également confirmé que le foyer ne disposait pas de PSSP chargées d'administrer les médicaments.

**Sources :** dossiers médicaux d'une personne résidente, rapport d'incident lié aux médicaments, notes d'enquête du foyer et entretiens avec les membres du personnel.