

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-Ouest

609 Kumpf Drive, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 25 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1108-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Caessant-Care Nursing and Retirement Homes Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Caessant Care Harriston, Harriston

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 18, 19, 23 et 24 juin 2025.

L'inspection concernait :

- le cas n° 00145845 lié à la prévention et à la gestion des chutes;
- le cas n° 00149652 lié à la prévention et au contrôle des infections.

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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-Ouest

609 Kumpf Drive, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Problème de conformité no 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de l'alinéa 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :
a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, pendant chaque quart, les symptômes indiquant la présence d'infections chez deux résidents soient surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur.

Sources : dossier clinique de deux résidents et entretien avec la ou le responsable de la prévention et du contrôle des infections.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité no 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de l'alinéa 115 (3) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22.

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.

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-Ouest

609 Kumpf Drive, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsque survient un incident qui cause une lésion à une personne résidente, provoque un changement important dans son état de santé et nécessite son transport à l'hôpital, le directeur soit informé de l'incident dans un délai maximal d'un jour ouvrable. La directrice ou le directeur des soins a affirmé que le rapport d'incident critique a été soumis au bout de deux jours ouvrables.

Sources : dossier clinique d'une personne résidente, rapport d'incident critique et entretien avec la directrice ou le directeur des soins.