

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 27 mars 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1200-0003

**Type d'inspection :**

Inspection proactive de conformité

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

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Caessant Care Lindsay Nursing Home, Lindsay

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 18 au 20 et 23 au 27 mars 2026

L'inspection concernait :

Signalement : Inspection proactive de conformité

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

Soins liés à l'incontinence

Alimentation, nutrition et hydratation

Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

**Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui

**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 ON L1H 1A1  
Téléphone : 844-231-5702

suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

On a omis de donner des directives claires aux membres du personnel et aux autres personnes qui fournissaient des soins directs à une personne résidente, plus précisément en ce qui concerne les soins spécifiques que l'on devait lui prodiguer quant à un dispositif médical, ainsi que le nettoyage personnel quotidien requis pour pouvoir utiliser ce dispositif.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique du foyer sur la gestion des sondes urinaires (n° LTC-NURSS15 – 22.0 – Management of Urinary Catheter); entretien avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

## **AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence**

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

### **Non-respect de : l'alinéa 56 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre.

La politique du foyer sur la gestion des sondes urinaires (Management of Urinary Catheter) comprenait une marche à suivre pour nettoyer les poches de prélèvement d'urine. En revanche, une PSSP n'était pas au courant des exigences quant au nettoyage. Par conséquent, elle a omis de nettoyer les poches conformément à la politique.

Dans le contexte de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit voir à ce que l'on respecte les politiques écrites élaborées pour la politique sur la gestion des sondes urinaires (Management of Urinary Catheter).

**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 ON L1H 1A1  
Téléphone : 844-231-5702

Plus précisément, selon la politique du foyer sur la gestion des sondes urinaires (Management of Urinary Catheter), les membres du personnel devaient nettoyer les poches de prélèvement d'urine lorsqu'ils les changeaient, ce que l'on a omis de faire.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique du foyer sur la gestion des sondes urinaires (n° LTC-NURSS15 – 22.0 – Management of Urinary Catheter); entretien avec une PSSP.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Services d'hébergement**

Problème de conformité n° 003 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021)**

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

**L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :**

1. La directrice générale ou le directeur général, ou sa représentante ou son représentant, doit effectuer une vérification de tous les lieux où l'on entrepose, prépare et sert des aliments, afin de recenser les zones nécessitant des réparations, y compris l'ameublement et l'équipement de ces zones. Il faut réaliser cette vérification dans un délai d'une semaine à compter de la réception du présent ordre de conformité. Consigner dans un dossier les renseignements sur la vérification.
2. Pour toute zone ou tout équipement désigné comme nécessitant des réparations, la directrice générale ou le directeur général, ou sa représentante ou son représentant, doit mettre en œuvre des mesures provisoires afin de veiller à la salubrité des aliments ainsi qu'au contrôle des risques d'infection et des risques pour la sécurité, et ce, jusqu'à ce que l'on ait effectué les réparations permanentes nécessaires.

**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 ON L1H 1A1  
Téléphone : 844-231-5702

3. Offrir une formation à la ou au gestionnaire de la nutrition et à tous les membres du personnel des services de diététique. Cette formation doit porter sur le recensement et le signalement des problèmes liés à l'état de l'environnement dans les dépenses et les cuisines.
4. Veiller à ce que la liste des vérifications hebdomadaires (Weekly Walk-Through Checklist) et les calendriers de nettoyage soient mis à jour et remplis avec justesse, et à ce qu'ils permettent constamment de cerner les dégradations de l'environnement.

**Motifs**

On a omis de veiller à ce que la dépense d'un secteur du foyer où vivent des personnes résidentes, notamment son ameublement et son équipement, soit entretenue de sorte qu'elle soit sûre et en bon état. Plus précisément, on a constaté les problèmes suivants :

- La table chaude à vapeur était placée contre un mur dont le dossier présentait de nombreuses fissures, des bouts manquants et des bouts qui décollaient, ce qui créait des surfaces dangereuses et inégales.

- L'évier pour laver la vaisselle était muni d'un joint au niveau de la jonction avec le mur, mais ce dernier était noir. En outre, la surface du mur n'était pas propre. De même, le robinet était rouillé et décoloré par la saleté, et il présentait une accumulation de substance verdâtre.

- Le lave-vaisselle présentait une accumulation de substance blanche dans ses coins extérieurs, et de la saleté et des débris alimentaires s'accumulaient sur le dessus.

- Les murs de la dépense étaient tachés et présentaient de nombreux trous de vis et des zones de peinture écaillée. Le panneau électrique situé sur le mur près de l'évier pour laver la vaisselle avait un couvercle de protection en acrylique qui était fissuré et troué.

**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 ON L1H 1A1  
Téléphone : 844-231-5702

Toutefois, après un examen des dossiers contenant les listes des vérifications hebdomadaires (Weekly Walk-Through Checklists) remplies par la ou le gestionnaire de la nutrition, ainsi que des calendriers de nettoyage de la dépense remplis par les aides en diététique pour le mois de mars 2026, on a constaté que l'on n'y avait consigné aucun problème lié à l'état des lieux.

La ou le gestionnaire de la nutrition et la directrice générale ou le directeur général ont indiqué qu'elles ou ils ignoraient les problèmes susmentionnés et ont déclaré qu'elles ou ils veilleraient à ce que l'on commence les réparations nécessaires immédiatement.

L'état de la dépense a augmenté les risques de contamination et de transmission des infections, notamment en raison de la proximité des surfaces endommagées ne pouvant pas être nettoyées avec les zones où les aliments sont préparés et servis aux 32 personnes résidentes qui fréquentent la salle à manger en question.

**Sources** : Démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur; liste des vérifications hebdomadaires (Weekly Walk Through Checklist); calendriers de nettoyage; entretiens avec des aides en diététique, la ou le gestionnaire de la nutrition et la directrice générale ou le directeur général.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 30 juin 2026.**

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit – APA n° 001**

## **AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE**

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD (2021).

**Avis de pénalité administrative (APA 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 du Centre-Est**

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

**Lié à l'ordre de conformité n° 001**

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 1 100 \$, 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, la pénalité administrative est imposée pour la raison suivante : Le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, ce qui a donné lieu à la délivrance d'un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi. De même, le titulaire de permis a omis de respecter cette même exigence au cours des trois années ayant précédé immédiatement la date de délivrance de l'ordre en question.

**Historique de la conformité :**

Le 21 décembre 2023, on a délivré un ordre de conformité en vertu de l'article 19 (2) c) de la LRSLD (2021).

Il s'agit de la première fois qu'un avis de pénalité administrative est délivré à l'intention du titulaire de permis pour l'omission de respecter 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 du Centre-Est**

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

**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 licence 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.

**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

**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 ON L1H 1A1  
Téléphone : 844-231-5702

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;

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 registraire

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

**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 ON L1H 1A1  
Téléphone : 844-231-5702

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).