

## Rapport public

<b>Date d'émission du rapport :</b> 27 août 2025
<b>Numéro d'inspection :</b> 2025-1214-0005
<b>Type d'inspection :</b> Inspection proactive de la conformité
<b>Titulaire de permis :</b> Caessant-Care Nursing and Retirement Homes Limited
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Caessant Care Marmora, Marmora

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 18 au 22 et du 25 au 27 août 2025

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00155445 – Inspection proactive de la conformité (IPC)

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

Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies  
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Alimentation, nutrition et hydratation  
Gestion des médicaments  
Conseils des résidents et des familles  
Prévention et contrôle des infections  
Foyer sûr et sécuritaire  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Amélioration de la qualité  
Personnel, formation et normes de soins  
Gestion de la douleur

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une aide adaptative soit fournie à une personne résidente pendant le service du repas du midi le 22 août 2025, comme il est précisé dans son programme de soins écrit.

**Sources :** observation de l'inspecteur ou de l'inspectrice le 22 août 2025, programme de soins de la personne résidente, plan alimentaire, entretien avec la personne résidente et le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Fenêtres**

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'article 19 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Fenêtres

Art. 19. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque fenêtre du foyer qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les résidents soit dotée d'une moustiquaire et à ce qu'elle ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une fenêtre de la chambre d'une personne résidente qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les personnes résidentes ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres. Plus précisément, le 18 août 2025, l'inspecteur ou l'inspectrice a pu ouvrir la fenêtre sur une largeur de 67 centimètres.

**Sources :** observations de l'inspecteur ou l'inspectrice le 18 août 2025 et entretien avec le ou la DSI.

**AVIS ÉCRIT : Politique concernant les visiteurs**

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).

**Non-respect du : paragraphe 267 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Politique concernant les visiteurs

Par. 267 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée élabore et met en œuvre une politique écrite concernant les visiteurs. Cette politique satisfait au moins aux critères suivants :

- a) elle comprend le processus d'accès des visiteurs dans les situations de non-éclosion et d'éclosion d'une maladie transmissible ou d'une maladie importante sur le plan de la santé publique, d'une épidémie ou d'une pandémie;
- b) elle comprend le processus de consignation et de conservation d'un dossier écrit de ce qui suit :
  - (i) la désignation d'un fournisseur de soins;
  - (ii) l'autorisation d'un parent ou d'un tuteur légal permettant aux personnes âgées de moins de 16 ans d'être désignées comme fournisseurs de soins, le cas échéant;
- c) elle est conforme à toute loi applicable, y compris les directives, ordres, orientations, conseils ou recommandations applicables qu'a formulés le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé;
- d) elle veille à ce que les visiteurs essentiels continuent d'avoir accès au foyer de soins de longue durée lors de l'éclosion d'une maladie transmissible ou d'une maladie importante sur le plan de la santé publique, d'une épidémie ou d'une pandémie, sous réserve de toute loi applicable.

Le titulaire de permis n'a pas élaboré et mis en œuvre une politique écrite concernant les visiteurs qui comprenait au moins toutes les exigences énoncées dans l'art. 267 du Règl. de l'Ont. 246/22.

**Sources :** observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice le 18 août 2025, politique et procédures sur les responsabilités et les visiteurs (Responsibilities - Visitors - P and P Policy), ID LTC-HS-S2-70.0 (2021), entretiens avec le ou la DSI.

## **AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste**

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).

### **Non-respect de : l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Art. 272 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le

médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect, au sein de son foyer, des recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Conformément aux Recommandations pour la prévention et le contrôle des écloisions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif (février 2025), au point 3.1, le désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) ne doit pas être périmé. Lors des observations des inspecteurs ou des inspectrices le 18 août 2025, il a été constaté que neuf DMBA situés dans le foyer étaient périmés.

**Sources** : observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice le 18 août 2025.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Température ambiante**

Non-respect n° 005 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du : paragraphe 24 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Température ambiante

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

### **L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :**

Plus précisément, le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

1. Élaborer et mettre en œuvre un processus garantissant que, lorsque la température est inférieure à 22 degrés Celsius, la personne compétente en est immédiatement informée et que des mesures correctives sont prises pour que la température revienne dans la plage requise.
2. Élaborer un processus qui énonce clairement la procédure de surveillance des températures ambiantes à l'intérieur du foyer. Ce processus doit inclure :
  - (a) la façon dont la température est relevée;
  - (b) la personne responsable de la prise de température;

(c) les endroits du foyer où la température doit être prise et la fréquence de ces relevés.

3. Organiser une formation en personne avec tout le personnel concerné par les processus relatifs à la température ambiante visés aux points (1) et (2). Conserver une trace écrite de la personne qui a dispensé la formation, de la date à laquelle la formation a été dispensée, du nom du personnel présent et du contenu de la formation.

4. Conserver une trace écrite des exigences visées aux points (1), (2) et (3).

### **Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

Plus précisément, du 15 mai 2025 au 24 août 2025, 64 températures allant de 19 à 21,9 degrés Celsius ont été enregistrées. L'inspecteur ou l'inspectrice a constaté que la température était de 20,0 degrés Celsius dans le couloir de l'aile est et de 20,7 degrés Celsius dans la chambre 226 le 26 août 2025. Le 27 août 2025, l'inspecteur ou l'inspectrice a constaté que la température dans le couloir de l'aile Est était de 21,0 degrés Celsius. Trois personnes résidentes ont affirmé qu'elles avaient froid ayant leurs couvertures étaient tirées jusqu'au cou. Les conséquences sur les personnes résidentes ont été confirmées lorsque le personnel a déclaré que des personnes résidentes avaient déclaré avoir trop froid pour se rendre à la salle à manger.

**Sources** : observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice les 26 et 27 août 2025, examen des registres de température ambiante, entretiens avec le personnel et les personnes résidentes.

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

24 novembre 2025.

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

**PRENDRE ACTE** Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur ou la directrice 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 ou à la directrice de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un avis de pénalité administrative (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 la directrice 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 ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice 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 ou la directrice 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 commercial à la personne indiquée ci-dessous.

### Directeur ou directrice

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)

**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 d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa (Ontario) K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

Si la signification se fait :

- (a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le 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 ou de la directrice 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 ou la directrice et aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) 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 ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur ou de la directrice, 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 ou d'une inspectrice.

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 suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur ou à la directrice.

**Commission d'appel et de révision des services de santé**

À l'attention du registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5S 1S4

**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 d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa (Ontario) K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

**Directeur ou directrice**

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)

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).