

***Loi de 2021 sur le redressement des soins 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

**District d'Ottawa**

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

## Rapport public

**Date de publication du rapport :** 6 octobre 2025.

**Numéro d'inspection :** 2025-1214-0006

**Type d'inspection :**

Plainte

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

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Caessant Care Marmora, Marmora

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 25 et 26 septembre, 2 et 3 octobre 2025.

L'inspection concernait :

- Le registre n° 00157511 – plainte concernant des préoccupations relatives à des soins fournis à une personne résidente.
- Le registre n° 00157509 – plainte concernant des préoccupations relatives à la nutrition des personnes résidentes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Alimentation, nutrition et hydratation  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Rapports et plaintes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

#### **Non-respect de l'alinéa 26 (1) c) de la LRSLD (2021)**

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à transmettre immédiatement au directeur la plainte écrite qu'il avait reçue concernant les soins fournis à une personne résidente.

Un courriel a été envoyé au titulaire de permis faisant état de préoccupations relatives aux soins fournis à une personne résidente. Le titulaire de permis a soumis 17 jours plus tard un rapport d'incident critique (IC) relatif à la plainte et à la réponse concernant cette plainte.

**Sources :** IC n° 2718-000011-25, dossier médical d'une personne résidente; entretien avec la directrice générale ou le directeur général.