

Rapport public

Date d'émission du rapport : 22 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2026-1214-0001

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

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 : 12 au 14, 16 et 20 au 22 janvier 2026

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 15 et 19 janvier 2026

L'inspection concernait :

- Signalements : n° 00165891, n° 00165885 et n° 00166795 – Signalements en lien avec des plaintes concernant les transferts, les services de restauration et de collation, la gestion de la douleur et les soins fournis aux personnes résidentes.
- Signalement : n° 00165899 – Incident critique (IC) n° 2718-000025-25 – Signalement en lien avec la blessure subie par une personne résidente ayant entraîné son transfert à l'hôpital.
- Signalement : n° 00165944 – IC n° 2718-000026-25 – Signalement en lien avec l'écllosion d'une maladie respiratoire.
- Signalement : n° 00167090 – IC n° 2718-000003-26 – Signalement en lien avec des allégations concernant des soins fournis de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente.
- Signalement : n° 00167443 – Signalement en lien avec une plainte concernant les soins fournis à une personne résidente, de même que les transferts.

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 et contrôle des infections

Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins

Gestion de la douleur

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) a) 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 suit :

a) les soins prévus pour le résident.

Un jour de décembre 2025, une personne résidente a subi une blessure lors d'un transfert.

Après un examen du programme de soins écrit de la personne résidente en vigueur au moment de l'incident, on a constaté que ce dernier ne prévoyait pas de directives précises à suivre lors d'un transfert. En outre, au cours d'entretiens avec des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), celles-ci ont donné différentes méthodes quant à la façon dont elles effectueraient un transfert. Lors d'un entretien avec la coordonnatrice ou le coordonnateur des soins aux personnes résidentes, celle-ci ou celui-ci a confirmé que le fabricant n'avait pas fourni d'instructions sur la façon dont on devait effectuer les transferts. Ainsi, c'était au membre du personnel qui effectuait le transfert de décider de la marche à suivre en veillant à la sécurité et au confort de la personne résidente.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente, ainsi que le fichier d'enregistrement, les notes sur l'évolution de la situation et l'évaluation des décisions de transférer la concernant dans PointClickCare (PCC); notes d'enquête du titulaire de permis; directives du fabricant; entretiens avec des PSSP et la coordonnatrice ou le

coordonnateur des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect de : la disposition 28 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) – Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Un jour de janvier 2026, une personne résidente a signalé qu'elle ressentait de la douleur en raison d'un incident présumé survenu la veille au soir, alors qu'on l'avait changée de position. Toutefois, ce n'est que deux jours après que la personne résidente eut signalé cet incident présumé en lien avec des soins fournis de façon inappropriée ou incompétente que l'incident en question a été signalé à la directrice ou au directeur.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente et dossier de physiothérapie de cette personne dans PCC; rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC); entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les

membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Un jour de janvier 2026, une personne résidente a signalé qu'elle ressentait de la douleur en raison d'un incident présumé survenu la veille au soir, alors qu'on l'avait changée de position. Une PSSP a indiqué qu'elle avait utilisé une technique précise pour changer la personne résidente de position. Toutefois, on a confirmé que cette technique de changement de position n'était pas sécuritaire pour la personne résidente.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente, ainsi que le fichier d'enregistrement, les notes sur l'évolution de la situation et le dossier de physiothérapie la concernant dans PCC; notes d'enquête du titulaire de permis; entretiens avec une PSSP et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

Non-respect de : la disposition 53 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, article 10.

Selon la politique et la procédure du programme de gestion de la douleur (Pain Management Program Policy and Procedure) du titulaire de permis, lors de l'utilisation de l'outil d'évaluation de la douleur sur 72 heures (Pain-72 Hour Pain Screening Tool) [section 1 à 9], l'infirmière ou l'infirmier doit indiquer si la personne résidente ressent de la douleur, et ce, toutes les 8 heures. Dans l'affirmative, il faut effectuer une évaluation avant de mettre en œuvre une mesure d'intervention, en plus de consigner les mesures d'intervention pharmacologiques et non pharmacologiques (physiques, psychologiques et sensorielles) qui sont entreprises, de même que le niveau de douleur que ressent la personne résidente après la mise en œuvre de toute mesure d'intervention.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Un jour de décembre 2025, on a utilisé l'outil d'évaluation de la douleur sur 72 heures (Pain-72 Hour Screening Tool) auprès d'une personne résidente après que cette dernière eut subi une blessure lors d'un transfert. Dans l'une des évaluations, on a indiqué que la personne résidente ressentait de la douleur. Toutefois, le reste des documents connexes ne mentionnent pas cette douleur. Un jour de janvier 2026, on a également utilisé l'outil d'évaluation de la douleur sur 72 heures (Pain-72 Hour Screening Tool) auprès de cette personne, en raison d'une augmentation de la douleur. Dans deux des évaluations, on a indiqué que la personne résidente ressentait de la douleur et qu'on lui avait administré un analgésique. Cependant, on a omis de préciser si l'analgésique était parvenu à soulager la douleur.

Un jour de janvier 2026, on a utilisé l'outil d'évaluation de la douleur sur 72 heures (Pain-72 Hour Screening Tool) auprès d'une personne résidente après que cette dernière eut déclaré ressentir de la douleur à la suite d'un changement de position. Dans l'une des évaluations, on a indiqué que la personne résidente ressentait de la douleur. Toutefois, on a omis de préciser le niveau de douleur déclaré et l'efficacité de la ou des mesures d'intervention dans les documents connexes. En outre, lors d'une autre évaluation, on a constaté que la personne résidente ressentait de la douleur. Cependant, on a omis de préciser l'endroit où elle ressentait cette douleur, de même que le niveau et la qualité de celle-ci.

Lors d'entretiens, on a confirmé que l'on doit remplir toutes les sections de l'outil d'évaluation de la douleur sur 72 heures (Pain-72 Hour Screening Tool) si une personne résidente ressent de la douleur.

Sources : Documents liés à l'utilisation de l'outil d'évaluation de la douleur sur 72 heures (Pain-72 Hour Screening Tools) auprès de deux personnes résidentes dans PCC; politique et procédure du programme de gestion de la douleur (Pain Management Program Policy and Procedure) du titulaire de permis [n° LTC-NURS-S5-20.0; date d'entrée en vigueur : 1^{er} décembre 2025]; entretiens avec une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé, la coordonnatrice ou le coordonnateur des soins aux personnes résidentes et la ou le DSI.