

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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 25 novembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1226-0007

**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 on Bonnie Place,  
St Thomas

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 21, 24 et 25 novembre 2025

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00159663 – Rapport d'incident critique n° 2730-000052-25 – Signalement en lien avec des allégations de négligence de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel

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

**Non-respect de : l'article 45 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Routines au coucher et au moment du repos

Article 45 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les routines de chaque résident du foyer au coucher et au moment du repos soient appuyées et individualisées afin de promouvoir son confort, son repos et son sommeil.

**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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Dans le programme de soins d'une personne résidente, on précisait l'heure de coucher que préférait la personne. Puis, dans le rapport d'incident critique n° 2730-000052-25 soumis par le foyer, on indiquait qu'un jour d'octobre 2025, la personne résidente avait dit qu'elle souhaitait rester debout jusqu'à l'heure de coucher qu'elle préférait, mais qu'une personne préposée aux services de soutien personnel l'avait mise au lit à une heure différente. Ainsi, on a omis de respecter, afin de promouvoir son confort, son repos et son sommeil, l'heure du coucher souhaitée par la personne.

**Sources :** Entretien avec l'administratrice ou l'administrateur et la personne résidente; examen des dossiers cliniques de la personne résidente, du rapport d'incident critique n° 2730-000052-25 et des notes d'enquête du foyer.