

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^e étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 18 mars 2026

Numéro d'inspection : 2026-1136-0002

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 on Mary Bucke,
St. Thomas

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 12, 13 et 16 au 18 mars 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00169475 – Signalement en lien avec une plainte concernant les services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Signalement : n° 00170618 – Rapport du Système de rapport d'incidents critiques n° 2627-000001-26 – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Soins des pieds et des ongles

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

Non-respect du : paragraphe 39 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins des pieds et des ongles

Paragraphe 39 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à

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^e étage

London ON N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

ce que chaque résident du foyer reçoive des services de soins de base et de soins préventifs pour les pieds, notamment la coupe des ongles des pieds, afin d'assurer son confort et de prévenir les infections.

Selon ce qui était prévu, une personne résidente devait recevoir des soins des ongles, conformément à son programme de soins. On a alors établi que les besoins en soins de la personne dépassaient le cadre du programme de soins en vigueur. Cependant, on a omis d'effectuer un suivi à cet égard, ce qui a retardé le moment où la personne a pu recevoir les soins des ongles dont elle avait besoin.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.