

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 9 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1400-0005

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 McLaughlin Road, Lindsay

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29 septembre 2025, ainsi que 1^{er} au 3 et 6 au 9 octobre 2025

L'inspection concernait :

- Une plainte en lien avec des allégations de négligence envers une personne résidente, de même qu'avec la dénonciation
- Un dossier en lien avec une chute
- Trois dossiers en lien avec des allégations de traitements fournis de manière inappropriée/incompétente
- Deux dossiers en lien avec des allégations de mauvais traitements
- Une plainte en lien avec les soins de la peau et des plaies fournis à une personne résidente
- Trois dossiers en lien avec de mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Soins de la peau et prévention des plaies

Soins liés à l'incontinence

Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien

Alimentation, nutrition et hydratation

Protection des dénonciateurs et représailles

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Comportements réactifs
Rapports et plaintes
Activités récréatives et sociales
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Droit à la protection contre les mauvais traitements et la négligence

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 3(1)4 de la LRSLD

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

4. Le résident a droit à la protection contre les mauvais traitements.

Le titulaire de permis a omis de veiller au respect du droit d'une personne résidente à la protection contre les mauvais traitements lorsqu'une altercation a eu lieu avec une autre personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de santé des personnes résidentes; politique correspondante du foyer; entretiens avec la personne résidente et des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 6(1)c) de la LRSLD

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 :

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard des membres du personnel en ce qui concerne les traitements et l'habillement.

Sources : Dossiers cliniques de santé de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel utilisent des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'ils ont aidé une personne résidente ayant une déficience physique, ce qui a entraîné une blessure.

Sources : Notes d'enquête du foyer; politique correspondante du foyer; dossiers cliniques de santé de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 54(1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54(1) – Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels.

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on mette en œuvre, à l'intention d'une personne résidente qui présentait un risque élevé de chutes, des mesures d'intervention pour la prévention des chutes et des démarches de surveillance. En effet, la mesure d'intervention pour la prévention des chutes prévue pour la personne résidente n'était pas en place lorsque celle-ci a fait une chute qui a entraîné une blessure.

Sources : Dossiers cliniques de santé de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 56(2)c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) chaque résident incapable d'aller seul aux toilettes à certains moments ou en tout temps reçoit du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir la continence.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Lorsqu'une personne résidente a fait une chute ayant entraîné une blessure, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que cette personne reçoive des membres du personnel l'aide et la supervision voulues pour gérer et maintenir sa continence.

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

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'article 59 du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

- a) en identifiant les facteurs, fondés sur une évaluation interdisciplinaire et sur les renseignements fournis au titulaire de permis ou au personnel ou fondés sur l'observation, susceptibles de déclencher de telles altercations;
- b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on prenne des mesures afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les personnes résidentes. En effet, après quelques incidents et altercations, on a omis de mettre en œuvre de nouvelles stratégies ou mesures d'intervention.

Sources : Dossiers cliniques de santé de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; politique correspondante du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 59b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on identifie des mesures d'intervention et à ce qu'on les mette en œuvre, et ce, afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre deux personnes résidentes.

Sources : Dossiers cliniques de santé des personnes résidentes; politique correspondante du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 104(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : incidents

Paragraphe 104(2) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, soient avisés des résultats de l'enquête exigée en application du paragraphe 27 (1) de la Loi et ce, dès la fin de l'enquête.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on avise immédiatement les mandataires spéciales ou les mandataires spéciaux des personnes résidentes des résultats d'une enquête, et ce, dès la fin de celle-ci.

Sources : Dossiers cliniques de santé des personnes résidentes; notes d'enquête du foyer; entretien avec des membres du personnel.