

Rapport public

Date d'émission du rapport : 11 mars 2026

Numéro d'inspection : 2026-1400-0001

Type d'inspection :

Plainte
 Incident critique
 Suivi

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 : 2 au 6 et 9 au 11 mars 2026.

L'inspection concernait :

- Un signalement de suivi en lien avec un ordre de conformité relatif aux programmes obligatoires
- Un signalement en lien avec une plainte concernant des allégations de négligence et de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente
- Un signalement en lien avec un incident critique concernant des allégations de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente
- Un signalement en lien avec un incident critique concernant la mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'une personne résidente
- Deux signalements en lien avec des incidents critiques concernant des allégations de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente
- Un signalement en lien avec un incident critique concernant la perte d'un service essentiel
- Un signalement en lien avec un incident critique concernant une substance désignée manquante

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2025-1400-0006 en lien avec la disposition 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

- Gestion des médicaments
- Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : DROIT À DES SOINS DE QUALITÉ ET À L'AUTODÉTERMINATION

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

Non-respect de : la disposition 3 (1) 17 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 :

17. Le résident a le droit de savoir à la fois qui est responsable de ses soins directs et qui les lui fournit.

Une personne résidente a dit préférer que des femmes lui fournissent des soins personnels; toutefois, un membre du personnel de sexe masculin lui a donné son bain et d'autres soins d'hygiène et l'a aidée à s'habiller pendant trois mois.

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

AVIS ÉCRIT : Soins des pieds et des ongles

Problème de conformité n° 002 – 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 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.

À une date donnée, on a constaté qu'une personne résidente avait des zones de peau sèche et épaisse sur les deux pieds et que ses ongles d'orteil étaient épais et n'avaient pas été coupés. Le titulaire de permis a omis d'offrir à la personne résidente des soins de base pour les pieds, notamment la coupe des ongles des pieds, afin d'assurer son confort et de prévenir les infections.

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

AVIS ÉCRIT : Soins des pieds et des ongles

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

Non-respect du : paragraphe 39 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins des pieds et des ongles

Paragraphe 39 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive des soins pour les ongles des mains, notamment la coupe des ongles.

À une date donnée, on a constaté qu'une personne résidente avait les ongles des mains trop longs et mal entretenus, et qu'il y avait des saletés sous ceux-ci. Le titulaire de permis a omis d'offrir à la personne résidente les soins nécessaires pour les ongles des mains, notamment la coupe des ongles.

Sources : Démarches d'observation de la personne résidente; dossiers cliniques de la

personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations

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

Non-respect de : l'alinéa 60 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements et altercations

Article 60 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des marches à suivre et des mesures d'intervention sont élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'un résident, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents.

On a omis de réviser le programme de soins d'une personne résidente après deux altercations entre personnes résidentes. Plus précisément, on a omis d'y inscrire des procédures et interventions visant à minimiser les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les personnes résidentes dans un lieu donné.

Sources : Rapports d'incident critique; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis : police

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

Article 105 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, article 105, paragraphe 390 (2).

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

On a omis de signaler à la police des allégations de mauvais traitements d'ordre physique survenus à une date donnée et impliquant une personne résidente, et ce, malgré une altération visible de l'intégrité épidermique dont la cause est inconnue.

Sources : Rapport d'incident critique; politique du foyer de soins de longue durée en matière de mauvais traitements et de négligence; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.