

Rapport public

Date d'émission du rapport : 14 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1040-0004

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 Bourget, Bourget

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 6, 7, 10 et 12 au 14 novembre 2025

L'inspection concernait les incidents critiques suivants :

-Signalements : n° 00157200/incident critique n° 1160-000012-25, n° 00160663/incident critique n° 1160-000014-25 et n° 00161607/incident critique n° 1160-000016-25 – Dossiers en lien avec un traitement ou des soins donnés de manière inappropriée/incompétente à une personne résidente

L'inspection concernait la plainte suivante :

-Signalement : n° 00159344 – Plainte concernant la notion de foyer sûr et sécuritaire et les services de soins et de soutien aux personnes résidentes

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 d'Ottawa

347 rue Preston, bureau 410

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

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

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

1) À une date donnée en septembre 2025, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a laissé une personne résidente sans surveillance dans une baignoire pendant qu'elle récupérait des vêtements dans la chambre de celle-ci. Le programme de soins de la personne résidente indique qu'elle a besoin d'un membre du personnel pour l'aider à aller à la toilette et à prendre son bain.

Sources : Examen des dossiers médicaux de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretien avec un membre du personnel.

2) À une date donnée en octobre 2025, une PSSP a transféré une personne résidente sur la toilette sans l'aide d'un deuxième membre du personnel. Peu après, on a laissé la personne résidente sur la toilette sans surveillance et elle a fait une chute. Le programme de soins de la personne résidente indique qu'elle a besoin de l'aide de deux membres du personnel pour aller à la toilette et pour les transferts.

Sources : Examen des dossiers médicaux de la personne résidente; notes d'enquête du foyer de soins de longue durée; entretien avec un membre du personnel.

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

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 :

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 d'Ottawa

347 rue Preston, bureau 410

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

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.

À une date donnée en octobre 2025, un membre du personnel a été témoin d'un incident de traitement donné de manière inappropriée/incompétente à une personne résidente lorsqu'un autre membre du personnel a laissé brièvement sans surveillance une personne résidente dans une aire non résidentielle. Cet incident n'a été signalé à la directrice ou au directeur que le lendemain.

Sources : Entretien avec un membre du personnel; examen du rapport d'incident critique.