

**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, 4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702**Rapport public**

<b>Date d'émission du rapport :</b> 13 mars 2025
<b>Numéro d'inspection :</b> 2025-1200-0001
<b>Type d'inspection :</b> Inspection proactive de conformité
<b>Titulaire de permis :</b> Caessant-Care Nursing and Retirement Homes Limited
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Caessant Care Lindsay Nursing Home, Lindsay

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 25 au 28 février 2025 et du 3 au 7 et du 10 au 12 mars 2025.

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : Le 27 février 2025 et le 6 mars 2025

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00139661 – inspection proactive de conformité

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

- Prévention et prise en charge des soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)
- Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
- Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)
- Gestion des médicaments (Medication Management)
- Conseils des résidents et des familles (Residents' and Family Councils)
- Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
- Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
- Normes en matière de dotation, de formation et de soins (Staffing, Training and Care Standards)
- Amélioration de la qualité (Quality Improvement)
- Droits et choix des résidents (Residents' Rights and Choices)
- Gestion de la douleur (Pain Management)

**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, 4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Conseil des résidents

Problème de conformité n° 001 – avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

#### **Non-respect de : la disposition 63 (3) de la *LRSLD* (2021)**

Pouvoirs du conseil des résidents

Par. 63 (3) Si le conseil des résidents l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 6 ou 8 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Le foyer n'a pas répondu par écrit dans les 10 jours aux sujets de préoccupation soulevés par les résidents pendant deux réunions du conseil des résidents en 2024 et un membre du conseil a confirmé ne pas avoir vu de réponse avant la réunion mensuelle suivante. La lettre de juin adressée au conseil des résidents par le directeur général (DG) ne répondait pas aux sujets de préoccupations sur les éléments alimentaires manquants et les températures des aliments, soulignant plutôt qu'il n'y avait de préoccupation importante et indiquant que l'équipe diététique travaillait à la mise à jour du menu pour mieux correspondre aux besoins des résidents. La directrice des soins infirmiers (DSI) a confirmé avoir parlé lors de la réunion de novembre du conseil des résidents concernant les sujets de préoccupation des résidents relatifs au personnel d'agence de fin de semaine, mais la lettre de réponse du DG ne comportait aucun détail de la réponse du foyer à l'égard de la question sur le personnel d'agence ou des recommandations alimentaires qui ont été relevées dans les procès-verbaux des réunions.

Sources : Procès-verbaux de réunions du conseil des résidents, lettres de réponse du DG, entretiens avec des résidents et la DSI.

### AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

#### **Non-respect de : la disposition 12 (1) 1. i. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Portes dans le foyer"

Par. 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les

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, 4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont pas accès, doivent être, à la fois :

i. gardées fermées et verrouillées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une porte du foyer donnant sur l'extérieur soit gardée verrouillée. Au cours de plusieurs observations, une porte qui donnait sur une aire de stationnement pouvait être ouverte sans saisir de code pour la déverrouiller. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a reconnu que cette porte aurait dû être verrouillée.

**Sources** : Observations, entretien avec la DSI.

### **AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer**

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect de : la disposition 12 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Portes dans le foyer

Par. 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les personnes résidentes. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une porte donnant accès à une aire non résidentielle reste verrouillée en l'absence de surveillance du personnel. Au cours d'une observation, la porte vers la salle d'ascenseur était déverrouillée. La pièce contenait de l'équipement qui aurait pu causer un choc grave ou des brûlures. La DSI a admis que l'accès à cette pièce n'était pas autorisé pour les résidents et que la porte aurait dû être verrouillée.

**Sources** : Observations, entretien avec la DSI.

### **AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire**

Cas de non-conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect de : la disposition 78 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Préparation alimentaire

Par. 78 (2) Le système de préparation alimentaire doit prévoir au minimum ce qui suit :

d) la préparation de tous les choix indiqués au menu conformément au menu planifié;

**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, 4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Le personnel en diététique a souvent omis de consigner l'approbation du ou de la gestionnaire de l'alimentation et de la nutrition (GAN) lorsque des substitutions ont été faites pour des éléments alimentaires manquants. Les aides en diététique ont indiqué que les éléments alimentaires nécessaires ou manquants placés sur la liste d'épicerie à l'intention du ou de la GAN n'étaient pas toujours réapprovisionnés pendant de longues périodes, entraînant la nécessité de modifier le menu ou d'abandonner des ingrédients. Le ou la GAN a admis qu'il arrivait parfois de passer à côté de certaines choses et que la communication pouvait être améliorée, confirmant que les ingrédients manquants des recettes étaient un sujet de préoccupation.

Sources : Formulaires de modification du menu 2025, liste du presse-papier pour les articles d'épicerie nécessaires, entretiens avec deux aides en diététique et le ou la GAN.

**AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire**

Cas de non-conformité n° 005 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect de : la disposition 78 (2) e) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Préparation alimentaire

Par. 78 (2) Le système de préparation alimentaire doit prévoir au minimum ce qui suit :  
e) des substitutions de menu avec une valeur nutritive semblable;

Les documents d'approbation dans les formulaires de modification du menu étaient manquants pour la plupart des substitutions qui ont été faites pour plusieurs éléments alimentaires au cours d'une période de deux mois. Le ou la gestionnaire de l'alimentation et de la nutrition a confirmé qu'il est attendu que le personnel présente les substitutions alimentaires au ou à la GAN ou, en son absence, à un autre responsable ou à l'infirmière ou infirmier responsable, en vue de l'approbation et cela n'était pas consigné.

Sources : Formulaire de modification du menu 2025, entretien avec le ou la GAN.

**AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation**

Problème de conformité n° 006 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect de : la disposition 79 (1) 8 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Service de restauration et de collation

Par. 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

**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, 4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

8. La fourniture aux résidents des aides à l'alimentation, des appareils fonctionnels, de l'aide personnelle et de l'encouragement nécessaires pour leur permettre de manger et de boire en toute sécurité de façon aussi confortable et autonome que possible.

Au cours d'un repas du dîner, une personne résidente a reçu du lait dans un verre à découpe pour le nez et du jus dans un verre régulier, et la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a admis ne pas être certaine de la raison pour laquelle y avait deux types de verres pour la même personne résidente ni si un verre à découpe pour le nez était nécessaire. Lors du même repas, une autre personne résidente a été observée se faisant servir de la soupe dans un bol. La liste de référence alimentaire utilisée par le personnel en diététique pour la préparation et le service des repas des résidents indiquait qu'il fallait utiliser une tasse à soupe pour cette personne et un verre à découpe pour le nez pour l'autre personne résidente.

Sources : observation du dîner, liste de référence alimentaire, entretien avec la PSSP.

## **ORDRE DE MISE EN CONFORMITÉ N° 001 Service de restauration et de collation**

Problème de conformité n° 007 – ordre de mise en conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect de : la disposition 79 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Service de restauration et de collation

Par. 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

5. Le service de la nourriture et des liquides à une température sûre et appétissante pour les résidents.

### **L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155 (1) a) de la *LRSLD* (2021)] :**

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1) Créer une procédure selon laquelle les températures des aliments sont mesurées et consignées pendant la cuisson, conformément aux pratiques exemplaires sur la manipulation des aliments.

2) Le ou la gestionnaire de l'alimentation et de la nutrition (GAN) fournira un cours en personne aux cuisiniers et cuisinières, aux aides en diététique et aux responsables concernant la nouvelle procédure sur la température de cuisson et la consignation ainsi que la tenue d'un journal de formation comportant le contenu du cours, la date et les signatures de la personne formatrice et des participants. Ces documents seront remis à l'inspecteur ou l'inspectrice qui en fait la demande.

**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, 4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

3) Le ou la GAN ou, en son absence, un cuisinier ou une cuisinière délégué(e) ou un responsable, effectuera une vérification quotidienne des registres de cuisson de la cuisine Aspen et des registres de températures des aliments au point de service pour les trois comptoirs de service des résidents, pour une période de quatre semaines. La vérification comprendra au minimum ces informations : si le personnel a rempli les températures pour tous les repas et consigné les mesures correctives (le cas échéant) pour les températures dangereuses, conformément à la politique du foyer sur les températures des aliments chauds et froids. La personne vérificatrice indiquera toute mesure corrective qu'elle aura prise en réponse aux non-respects identifiés dans son examen, la date et la signature. Elle remettra les dossiers de vérifications à l'inspecteur ou l'inspectrice qui en fait la demande.

4) Le ou la GAN élaborera et mettra en œuvre une séance de formation en personne pour tous les cuisiniers et toutes les cuisinières ainsi que les aides en diététique couvrant au minimum ces sujets : pratiques sécuritaires de manipulation des aliments, dangers de maladies d'origine alimentaire et prévention, politique sur les températures de cuisson et de service sécuritaires, attentes concernant les documents sur la température des aliments avant de servir les repas aux résidents, et mesures correctives à prendre lorsque la température des aliments est identifiée comme étant dangereuse.

5) Tenir un journal de formation sur le cours fourni à la condition 4) comportant le contenu du cours, la date et les signatures de la personne formatrice et des participants, et le remettre à l'inspecteur ou l'inspectrice qui en fait la demande.

6) Le ou la GAN créera une procédure pour s'assurer que tous les registres de températures des aliments sont vérifiés de façon permanente et que des mesures correctives sont prises par la personne vérificatrice lorsqu'un non-respect est identifié. Il ou elle partagera cette procédure avec tous les membres de l'équipe de direction.

**Motifs**

Le ou la gestionnaire de l'alimentation et de la nutrition (GAN) ne savait pas que le personnel en diététique avait omis de vérifier la température des aliments pour le petit déjeuner et le dîner dans la cuisine principale Aspen à une date déterminée. Les aides en diététique ont confirmé leur oubli ou le fait d'être trop à la hâte pour remplir les températures. Une personne résidente a exprimé de la frustration concernant la sécurité des aliments, se rappelant d'exemples d'aliments mal cuits qui lui avaient été servis plus d'une fois. Le ou la GAN a confirmé qu'il est prévu que le personnel en diététique de chaque aile résidentielle consigne les températures des aliments avant le service de chaque repas et qu'il signale les résultats dangereux au ou à la GAN pour déterminer les mesures correctives. Cela n'a pas eu lieu à plusieurs dates.

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, 4e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que la nourriture et les liquides soient servis aux résidents à une température sûre et appétissante, les mettant à risque accru de maladie d'origine alimentaire.

Sources : Journaux de température des aliments au point de service, entretiens avec une personne résidente, deux aides en diététique et le ou la GAN

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 23 mai 2025**

**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, 4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN APPEL****PRENDRE ACTE**

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander à la directrice ou au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par la directrice ou le directeur doit être présentée par écrit et signifiée à la directrice ou au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que la directrice ou le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous :

**Directrice ou directeur**

a/s de la coordonnatrice ou du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

**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, 4e étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Si une copie de la décision de la directrice ou du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou les présents ordres et le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par la directrice ou le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, la directrice ou le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision de la directrice ou du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (par. 155) ou l'APA (par. 158) d'une inspectrice ou d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le ministère. Il est établi par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision de la directrice ou du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et à la directrice ou au directeur :

**Commission d'appel et de révision des services de la santé**

À l'attention du registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5S 1S4

**Directrice ou directeur**

a/s de la coordonnatrice ou du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).

**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, 4e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702