

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 (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 20 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1200-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Caressant-Care Nursing and Retirement Homes Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Caressant Care Lindsay Nursing Home, Lindsay

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 7 au 9 mai et du 12 au 14 mai 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur à la date suivante : le 14 mai 2025

Les inspections concernaient :

- Plainte/incident n° 00135299 – Correspondance électronique – District du Centre-Est – Cas n° 245-2024-2943 – Plainte – Mauvais traitements d'ordre psychologique envers un résident
- Plainte/incident n° 00135315 – Mauvais traitements d'ordre psychologique envers un résident de la part du personnel
- Plainte/incident n° 00136077 – Chute d'un résident – fracture subie
- Plainte/incident n° 00136106 – Mauvais traitements d'ordre psychologique envers un résident de la part du personnel
- Plainte/incident n° 00139079 – Plainte – Préoccupation concernant la température et la variété des aliments
- Plainte/incident n° 00142572 – Mauvais traitements d'ordre physique entre résidents

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Alimentation, nutrition et hydratation

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 (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Droits et choix des résidents
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits 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 3 (1) 18 de la LRSLD (2021)

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 :

18. Le résident a droit à son intimité dans le cadre de son traitement et de la satisfaction de ses besoins personnels.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'intimité d'un résident soit protégée lorsqu'un membre du personnel a remis en question un choix que le résident avait fait dans un lieu public. Le membre du personnel ne faisait pas partie du cercle de soins du résident et n'aurait pas dû avoir accès aux renseignements sur les soins et le traitement du résident.

Sources : RIC n° 2701-000048-24, lettre de plainte, dossiers cliniques du résident, entrevues avec le DE, le DS et l'IA du Projet OSTC [741754].

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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 (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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 :

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté, pour un résident, un programme de soins écrit qui établit des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident. Le programme de soins écrit n'a pas été mis à jour entre deux incidents ayant entraîné des blessures à des dates précises. Le responsable des chutes a confirmé que le programme de soins actuel du résident devait être mis à jour, car il n'était plus totalement dépendant, ce qui nécessitait l'exécution quotidienne d'activités par le personnel. Une intervention a été amorcée à une date précise qui n'a pas été incluse dans le programme de soins écrit.

Sources : RIC n° 2701-000001-25, dossiers cliniques du résident, procès-verbaux du comité des chutes, entrevue avec le responsable des chutes [741721].

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le titulaire de permis n'a pas réévalué, réexaminé et révisé le programme de soins lorsque les soins prévus dans le programme s'étaient révélés inefficaces pour un résident. Le programme de soins du résident demandait au personnel de mettre en place une intervention et de la faire fonctionner afin que le personnel puisse être alerté et intervenir rapidement. Le résident a subi une blessure à une date précise, lorsqu'il a été trouvé sur le sol et que l'intervention n'a pas

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 (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

fonctionné. Même s'il savait que le résident était en mesure de désactiver l'intervention, le foyer a continué à l'utiliser pour l'alerter lorsque le résident tentait de se déplacer seul.

Sources : RIC n° 2701-000001-25, dossiers cliniques du résident, évaluation de l'enquête postérieure à la chute 01/01/2025, procès-verbaux des réunions du comité des chutes, entrevues avec le personnel (PSSP et directeur des soins) [741721].

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas protégé un résident contre les mauvais traitements d'ordre psychologique de la part d'un membre du personnel lorsqu'il a été remis en question en public au sujet d'une décision de traitement et qu'il s'est ensuite senti bouleversé et désemparé.

Sources : RIC n° 2701-000048-24, lettre de plainte, dossier d'enquête interne du foyer, entrevues avec le DE et le DS [741754].

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 (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702