

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 6 novembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1601-0003**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : Corporation of the County of Grey**Foyer de soins de longue durée et ville :** Grey Gables Home for the Aged,
Markdale**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 27 au 30 octobre 2025 et du 3 au 6 novembre 2025.

Les inspections concernaient :

- Le signalement n° 00157645 était lié à la prévention et au contrôle des infections.
- Le signalement n° 00157941 était lié à des allégations de mauvais traitements.
- Le signalement n° 00158768 et le signalement n° 00160151 étaient liés aux comportements réactifs.

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu 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 veillé à ce que le foyer de soins de longue durée protège la personne résidente contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit.

Une personne résidente a été blessée en raison d'une altercation physique sans témoin avec une autre personne résidente.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique écrite du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit respectée.

Une personne résidente a fait une allégation qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) l'avait frappée. Une autre PSSP a signalé l'allégation à l'infirmier ou l'infirmière. Bien que l'enquête du foyer n'ait pas confirmé l'allégation de mauvais traitements, le foyer n'a pas respecté sa politique en matière de mauvais traitements et de négligence, n'a pas interrogé les parties concernées ou fait un suivi auprès d'elles, n'a pas immédiatement signalé l'incident comme le prévoit sa politique, et la PSSP a continué à travailler.

Source : dossiers cliniques, politique de prévention des mauvais traitements et de la négligence du foyer et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Faire rapport au directeur

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

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2. de la LRSLD (2021)

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 :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas fait immédiatement rapport au directeur ou à la directrice des allégations de mauvais traitements d'une personne résidente qui ont causé un préjudice à une autre personne résidente.

Une personne résidente a été blessée à la suite d'une altercation sans témoin avec une autre personne résidente. L'incident n'a pas été signalé immédiatement au directeur ou à la directrice et un rapport d'incident critique n'a été soumis que le lendemain.

Sources : dossier d'enquête du foyer et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de : l'alinéa 58 (1) 2. du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

2. Des stratégies écrites, notamment des techniques et des mesures d'intervention, pour prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs ou pour y réagir.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les stratégies écrites soient mises en œuvre pour prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs ou pour y réagir.

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Une personne résidente était impliquée dans une altercation avec une autre personne résidente. Les médicaments psychotropes de la personne résidente avaient été réduits avant l'incident. Pendant plusieurs jours, la personne résidente avait eu des comportements agressifs après l'altercation. Un deuxième incident a été constaté avec une autre personne résidente et a entraîné des blessures à la personne résidente.

Sources : dossiers cliniques et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect du : paragraphe 59 b) 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 n'a pas veillé 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 personnes résidentes, notamment en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Une personne résidente a été trouvée dans la chambre d'une autre personne résidente alors qu'une PSSP effectuait ses vérifications de personnes résidentes. La personne résidente a été blessée à la suite d'une altercation sans témoin. L'autre personne résidente avait un détecteur à sa porte pour alerter le personnel si une

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

personne résidente s'infiltrait dans sa chambre. Cependant, le détecteur de porte n'a pas déclenché d'alarme lorsque la personne résidente est entrée dans la chambre, car il n'était pas activé comme le prévoyait le programme de soins provisoire.

Sources : dossiers cliniques, courriel du ou de la DASI et entretien avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Avis : police

Problème de conformité n° 006 – 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 corps 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. Art. 105 [paragraphe 390 (2)] du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé 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 une personne résidente.

A) Une personne résidente a été blessée après une altercation sans témoin avec une autre personne résidente. Lorsque l'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée a trouvé les personnes résidentes, l'autre personne résidente se tenait près de la personne résidente en serrant le poing. Le ou la DSI a confirmé que la police n'avait pas été informée de l'incident.

Sources : dossiers cliniques et entretiens avec le ou la DSI.

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-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

B) Une personne résidente a été blessée après une altercation sans témoin avec une autre personne résidente. La PSSP a constaté que la personne résidente se trouvait dans la chambre d'une autre personne résidente. Le ou la DSI a confirmé que la police n'avait pas été informée de l'incident.

Sources : dossiers cliniques et entretiens avec le ou la DSI.