

Rapport public**Date d'émission du rapport** : le 26 février 2026**Numéro d'inspection** : 2026-1601-0001**Type d'inspection** :Plainte
Incident critique
Suivi**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 11 au 13, les 17, 19, 20 et du 23 au 25 février 2026.

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : le 18 février 2026.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00165649 – suivi n° 1 – paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22, Gestion des médicaments
- Le signalement : n° 00166042 relatif à l'éclosion d'une maladie.
- Le signalement : n° 00163512, le signalement : n° 00165368, le signalement : n° 00165819, le signalement : n° 00166247, le signalement : n° 00168223, relatifs à une allégation de mauvais traitements envers une personne résidente.
- Le signalement : n° 00166702 relatif à la gestion des médicaments.
- Le signalement : n° 00166901 plainte relative à une allégation de mauvais traitements envers une personne résidente.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1601-0004 aux termes du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Rapports et plaintes

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.

L'alinéa 2 (1) c) du Règlement de l'Ontario 246/22 aux fins de la Loi et du présent règlement, définit les mauvais traitements d'ordre physique comme « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

Une personne résidente a été frappée par une autre personne résidente à plusieurs reprises, ce qui a entraîné des blessures. Le foyer n'a pas pris de mesures pour protéger la personne résidente contre les préjudices en mettant en œuvre des mesures d'intervention supplémentaires pour éviter d'autres altercations.

Sources : examen des notes d'évolution, rapport de la police et entretien avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

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 : l'alinéa 28 (1) 1. 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 :

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.

Conformément au paragraphe 154 (3) de la LRSLD (2021), le titulaire de permis n'a pas respecté le paragraphe 28 (1) de la LRSLD.

Un membre du personnel a été témoin d'une allégation d'administration d'un traitement de manière inappropriée à une personne résidente. Le membre du personnel n'a pas signalé immédiatement l'incident au ministère des Soins de longue durée.

Sources : incident critique, notes d'évolution de la personne résidente, déclaration écrite des membres du personnel, entretien avec le coordonnateur ou la coordonnatrice des soins aux personnes résidentes.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de : l'alinéa 58 (1) 3. 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 :

3. Des protocoles permettant de surveiller les résidents et de présenter des rapports internes.

La documentation du système d'observation de la démence d'une personne

résidente n'a pas été effectuée à plusieurs reprises. Le foyer a indiqué que l'évaluation et les observations incomplètes et tardives avaient créé une occasion manquée de procéder à une évaluation complète ou précise du comportement d'une personne résidente.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente 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 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

A) Alors qu'il prodiguait des soins à une personne résidente, le membre du personnel n'a pas mis en œuvre des stratégies visant à gérer les comportements réactifs de la personne résidente.

Sources : programme de soins d'une personne résidente, entretien avec le ou la DSI.

B) Une personne résidente avait des antécédents de comportements réactifs. Aucune stratégie n'a été élaborée ou mise en œuvre pour aider les membres du personnel à gérer les comportements réactifs.

Sources : examen des notes d'évolution, programme de soins d'une personne résidente et entretiens avec la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations

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

LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 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 que :

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;

Des marches à suivre et des mesures d'intervention n'ont pas été élaborées et mises en œuvre pour aider une personne résidente qui risquait d'être blessée par une autre personne résidente après des altercations négatives répétées ayant entraîné une blessure.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a administré des médicaments qui n'avaient pas été prescrits à une personne résidente. La personne résidente est donc tombée malade peu de temps après avoir reçu les mauvais médicaments.

Sources : entretiens avec le ou la DSI et l'IAA, notes d'évolution d'une personne résidente, rapport d'incident lié aux médicaments, entretien dans le cadre de l'enquête.

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