

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 9 juillet 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1566-0003

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Corporation du Comté de Grey

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Lee Manor Home, Owen Sound

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 2 au 4 et du 7 au 9 juillet 2025

Les inspections concernaient :

- la plainte n° 00147686, la plainte n° 00149325, la plainte n° 00150077 et la plainte n° 00151413, liées à la prévention et au contrôle des infections;
- la plainte n° 00147797, liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence et;
- la plainte n° 00149314, liée à la gestion des médicaments.

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

Gestion des médicaments (Medication Management)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

## AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

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

**Non-respect de : la disposition 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis a omis de s'assurer que la norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, émise par la directrice ou le directeur, était respectée.

On a constaté qu'un membre du personnel ne portait pas une partie de l'équipement de protection individuelle (EPI) requis dans la chambre d'une personne résidente qui faisait l'objet de précautions supplémentaires, comme l'indiquait la signalisation à l'extérieur de la chambre. De plus, on a constaté qu'une PSSP avait enfilé l'EPI dans le mauvais ordre en entrant dans la chambre d'une personne résidente faisant l'objet de précautions supplémentaires.

**Sources :** Observations, entretien avec la ou le responsable de la PCI et la politique sur les précautions supplémentaires (Additional Precautions).

## AVIS ÉCRIT : Avis : police

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 105 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Avis : police

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

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Disposition 105, 390 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Un rapport du Système d'incidents critiques (SIC) a été soumis concernant des allégations de mauvais traitement d'ordre sexuel d'une personne résidente. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a affirmé que la police n'avait pas été avisée par la ou le gestionnaire de garde après l'incident.

**Sources :** Le rapport de la ligne d'information du MSLD, rapport d'IC, entretiens avec le personnel.