

Rapport public

Date d'émission du rapport : 10 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1566-0004

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : La 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 : 26 novembre 2025, ainsi que 1^{er} au 5, 9 et 10 décembre 2025

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 27 et 28 novembre 2025, ainsi que 4 décembre 2025

L'inspection concernait :

- Signalements : n° 00158482 et n° 00160738 – Signalements en lien avec la prévention et la gestion des chutes.
- Signalement : n° 00159515 – Signalement en lien avec le décès inattendu d'une personne résidente.
- Signalements : n° 00159929 et n° 00160074 – Signalements en lien avec des allégations de négligence.
- Signalements : n° 00162603, n° 00163620, n° 00163891 et n° 00164142 – Signalements en lien avec des éclosions de maladie respiratoire.

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

- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 56 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

g) les résidents qui ont besoin de produits pour incontinence disposent d'assez de produits de rechange pour demeurer propres et au sec et se sentir en confort.

À une date donnée, on a omis de fournir de l'aide à une personne résidente afin de changer son produit pour incontinence, afin qu'elle demeure propre et au sec et se sente en confort.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

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

Non-respect de : l'alinéa 74 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

a) l'élaboration et la mise en œuvre, en consultation avec un diététiste agréé faisant partie du personnel du foyer, de politiques et de marches à suivre ayant trait aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation.

Un membre du personnel a livré un plateau-repas dans la chambre à coucher d'une personne résidente et l'a laissé là, sans l'avertir. La personne résidente a pris son repas plus tard, lorsqu'on lui a dit que l'on avait trouvé le plateau dans sa chambre à coucher.

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, 1^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Au cours de l'inspection, on a vu la personne résidente recevoir un plateau-repas. Des membres du personnel sont passés devant sa chambre, mais personne n'y est entré pour vérifier l'état de la personne résidente.

Ainsi, on a omis de respecter la politique du foyer en matière de service sur plateau (Tray Service policy). Selon cette politique, les membres du personnel doivent préparer les plateaux et surveiller les personnes résidentes lorsqu'elles mangent dans leur chambre.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; démarches d'observation; rapport d'incident critique (IC); notes d'enquête du foyer; entretien avec des membres du personnel; politique du foyer en matière de service sur plateau (Tray Service policy).

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect de : l'alinéa 108 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

b) la date de réception de la plainte.

Lors de l'examen des dossiers, on n'a trouvé aucune information faisant part de la date précise à laquelle on avait communiqué le problème. En outre, le rapport d'IC soumis au ministère des Soins de longue durée mentionne « hier » au lieu d'indiquer la date exacte à laquelle la préoccupation a été exprimée.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; rapport d'IC; notes d'enquête du foyer.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect du : paragraphe 108 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22

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, 1^{er} étage
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (5) – Si un titulaire de permis est tenu de transmettre immédiatement une plainte en application de l'alinéa 26 (1) c) de la Loi, il la transmet sous la forme et de la manière que le directeur estime acceptables :

- a) soit pendant les heures normales de bureau du ministère, au directeur ou à son délégué;
- b) soit en dehors des heures normales de bureau, en ayant recours à la méthode d'entrée en contact en cas d'urgence du ministère.

Le foyer a reçu une plainte concernant un cas possible de négligence envers une personne résidente. Toutefois, on a omis de transmettre immédiatement la plainte à la directrice ou au directeur, ce qui est pourtant requis.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel; notes d'enquête du foyer.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 005 – 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, paragraphe 140 (2).

À une date donnée, on a omis d'administrer ses médicaments à une personne résidente conformément à l'ordonnance du prescripteur.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; rapport d'IC; notes d'enquête du foyer; entretien avec des membres du personnel.