

**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

Rapport d'inspection prévu par la**Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée****District du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 3 septembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1549-0005**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : Corporation of the County of Simcoe**Foyer de soins de longue durée et ville :** Georgian Manor Home for the Aged,
Penetanguishene**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 25 au 28 août 2025.

L'inspection concernait :

- Trois dossiers liés à des allégations d'incidents de mauvais traitements entre personnes résidentes.
- Un dossier lié à la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.
- Un dossier lié à l'éclosion d'une maladie infectieuse.

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

Prévention et contrôle des infections

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION**AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Par. 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 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 signalé immédiatement au directeur ou à la directrice une allégation de mauvais traitements entre personnes résidentes.

Une personne résidente avait manifesté un comportement réactif précis envers une autre personne résidente, mais le directeur ou la directrice n'en a été informé que le lendemain.

Sources : rapport d'incident critique, dossiers médicaux de deux personnes résidentes, notes d'enquête du foyer et entretiens avec le personnel de soins directs et le personnel autorisé, ainsi que l'administrateur ou l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 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. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre de toute norme ou de tout protocole que délivre le directeur ou la directrice à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

L'exigence supplémentaire 10.4 (h) de la norme de PCI exige que le titulaire de permis s'assure que le programme d'hygiène des mains comprend également des politiques et des marchés à suivre en tant que composantes du programme global de PCI, ainsi que : (h) un soutien aux personnes résidentes pour qu'elles pratiquent

**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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

l'hygiène des mains avant les repas et les collations.

Plus précisément, à une date donnée, l'inspecteur ou l'inspectrice a observé sept personnes résidentes qui étaient entrées dans la salle à manger d'une unité donnée et à qui on n'avait pas proposé ou encouragé de se laver les mains avant de commencer à prendre leur repas.

Sources : observation de l'inspecteur ou de l'inspectrice, norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée publiée en avril 2022 et révisée pour la dernière fois en septembre 2023, politique du foyer sur le programme d'hygiène des mains (Hand Hygiene Program) et entretiens avec le personnel de soins directs et le ou la responsable de la PCI.



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

**Rapport d'inspection prévu par la
*Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée***

District du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965