

**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 mai 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1566-0002**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 5 au 9 mai 2025

Les inspections concernaient :

- Signalement n° 00139105 concernant la plainte n°00140226 relative à la prévention et à la gestion des chutes;
- La plainte n° 00142838 était liée à de la maltraitance et de la négligence;
- Les plaintes n° 00141207, n° 00141654, n°00141774, n° 00141782, n°00141898, n° 00144347, n° 00144904, et n°00145090 étaient toutes liées à la prévention et au contrôle des infections (PCI).

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

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

Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

**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 : Obligation de protéger

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

**Non-respect de : la disposition 24 (1) de la *LRSLD* (2021).**

Obligation de protéger

Par. 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 a omis de veiller à ce que le personnel protège une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre physique infligés par une autre personne résidente.

La personne résidente s'est blessée à la suite d'une altercation physique avec une autre personne résidente.

**Sources :** Dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.

## AVIS ÉCRIT : Faire rapport au directeur dans certains cas

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 28 (1) 2 de la *LRSLD* (2021).**

Faire rapport au directeur dans certains cas

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 une personne résidente 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 à la personne résidente.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident de mauvais traitement soit

**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

immédiatement signalé à la directrice ou au directeur lorsqu'une personne résidente a subi des blessures à la suite d'une altercation avec une autre personne résidente. L'incident n'a été signalé à la directrice ou au directeur que plusieurs jours plus tard, ce qui a empêché cette dernière ou ce dernier de réagir immédiatement à l'incident si nécessaire.

**Sources :** Rapport d'incident critique et entretiens avec le personnel.