

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 19 décembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1010-0003**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : ManorCare Partners II**Foyer de soins de longue durée et ville :** Friendly Manor Nursing Home, Deseronto

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 17 au 19 décembre 2025

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00156241/rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 0934-000008-25 – Signalement en lien avec la prévention et le contrôle des infections – De multiples éclosions de maladie
- Signalement : n° 00157727/rapport du SIC n° 0934-000009-25 – Signalement en lien avec une chute ayant entraîné une blessure et un transfert à l'hôpital
- Signalement : n° 00164699 – Signalement en lien avec une plainte concernant le suivi d'une erreur relative à un médicament

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

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Les directives à propos des besoins liés à la toilette d'une personne résidente présentées dans le programme de soins écrit correspondant du titulaire de permis étaient différentes des soins qui étaient fournis à la personne.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation à propos de la personne résidente; programme de soins et fichier d'enregistrement de décembre 2025; démarches d'observation en lien avec les logos s'appliquant à la personne résidente; entretiens avec la coordonnatrice ou le coordinateur responsable de l'instrument d'évaluation des personnes résidentes (Resident Assessment Instrument – RAI) et une personne préposée aux services de soutien personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) – Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels.

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54 (1).

Dans le contexte de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller au respect de sa politique écrite concernant la prévention et la gestion des chutes.

Selon la politique de prévention et de gestion des chutes (falls prevention and management policy) du titulaire de permis, si une personne résidente se cogne la tête ou qu'elle fait une chute sans témoin et qu'elle ne peut affirmer qu'elle ne s'est pas cogné la tête, alors il faut entreprendre la routine de suivi des blessures à la tête. Cependant, dans les dossiers cliniques d'une personne résidente ayant fait une chute sans témoin, il n'y avait aucune information à propos de la réalisation de cette routine

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

suivant la chute en question.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation à propos de la personne résidente; dossiers électroniques et papier correspondants; politique du titulaire de permis à propos des enquêtes sur les chutes et de la documentation sur celles-ci (falls investigation and documentation policy) [n° NM-F3]; entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.