

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 27 février 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1549-0001

**Type d'inspection :**  
Incident critique

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

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Georgian Manor Home for the Aged,  
Penetanguishene

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 25 au 27 février 2025

L'inspection effectuée concernait :

- une inspection relativement à une substance réglementée manquante;
- une inspection relativement à une chute d'une personne résidente ayant entraîné des blessures.

Les inspections effectuées concernaient :

- deux plaintes relativement des chutes avec blessure d'une personne résidente.

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 et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Collaboration aux soins

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 6 (4) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

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

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins pour la personne résidente collaborent concernant les mesures de prévention et les interventions contre les chutes.

**Sources :** Notes d'évolution, programme de soins et évaluations de la personne résidente; et entretiens avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programmes de gestion des chutes**

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 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

Par. 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. Par. 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes diminue les chutes ou en atténue les effets lorsque le programme de soins de la personne résidente n'a pas été passé en revue et révisé après une chute.

**Sources :** Incident critique (IC); notes d'évolution et programme de soins de la personne résidente; programme de gestion des chutes du titulaire de permis; et entretiens avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Évaluations postérieures à la chute**

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

### **Non-respect de : la disposition 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Prévention et gestion des chutes

Par. 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que, si l'état ou la situation du résident l'exige, une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation

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

approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Disposition 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22; article 11 du Règl. de l'Ont. 66/23.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation postérieure à la chute soit remplie lorsque la personne résidente a subi une chute.

**Sources :** Notes d'évolution et évaluations de la personne résidente; programme de gestion des chutes du titulaire de permis; procès-verbal de réunion de l'équipe pour les risques élevés; et entretiens avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Gestion des médicaments**

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Système de gestion des médicaments

Par. 123 (2) Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les politiques et procédures relatives au système de gestion des médicaments soient respectées. On a déterminé que le personnel autorisé n'avait pas rempli un décompte de quart de travail des substances réglementées, conformément à la directive.

**Sources :** IC; notes d'enquête interne; politique du titulaire de permis; et entretiens avec le personnel.