

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 4 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1148-0003

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Sherwood Park Manor

Foyer de soins de longue durée et ville : Sherwood Park Manor, Brockville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 21 au 22, et du 26 au 30 mai, et les 2 et 3 juin 2025.

L'inspection concernait :

le registre n° 00144217 – IC n° 2640-000016-25 – éclosion;

le registre n° 00145924 – IC n° 2640-000017-25 – cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel;

le registre n° 00147054 – IC n° 2640-000020-25 – cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'une personne résidente.

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

Non-respect des exigences rectifié

Un **non-respect** a été constaté durant cette inspection, et le titulaire de permis l'a **rectifié** avant la fin de l'inspection. L'inspectrice a estimé que le non-respect satisfaisait au sens du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'autre mesure.

Problème de conformité n° 001 rectifié conformément au paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe 268 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Plains de mesures d'urgence

Paragraphe 268 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les plans de mesures d'urgence du foyer soient consignés dans un dossier.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il y eût des plans de mesures d'urgence pour le foyer consignés dans un dossier; s'agissant en particulier de la perte de l'eau.

Sources : Observation par l'inspectrice de la coupure d'eau planifiée au foyer un jour déterminé de mai 2025; examen des plans de mesures d'urgence écrits du foyer pour la perte d'un ou de plusieurs services essentiels; entretiens avec des membres du personnel.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 29 mai 2025.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7). Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé un certain jour de mai 2025, à ce qu'une personne résidente fût transférée conformément à son programme de soins. L'inspectrice a observé que le transfert de la personne résidente a été effectué selon une méthode de transfert déterminée, toutefois, on remarquait qu'un seul membre du personnel était présent pendant le transfert. Le programme de soins provisoire de la personne précise qu'elle nécessite l'assistance de deux personnes pour les transferts.

Sources : Observations de l'inspectrice, examen du programme de soins provisoire de la personne résidente, et entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Non-respect du paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 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 n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fût protégée contre des mauvais traitements de la part d'un membre du personnel un certain jour d'avril 2025. Lors d'un entretien, un membre du personnel a confirmé que l'on avait

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

constaté les mauvais traitements pendant l'enquête du foyer.

Sources : Examen du dossier d'enquête du foyer; et entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect de la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 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 veillé à faire immédiatement rapport au directeur d'un cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'une personne résidente. L'incident présumé a eu lieu un jour déterminé de mai 2025; toutefois, on n'a soumis un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) au directeur qu'à une date ultérieure en mai 2025.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

Sources : Examen du rapport d'incident du SIC et entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 – 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

Paragraphe 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. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect d'une norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Conformément à l'exigence supplémentaire 9.1 f) en application de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (version d'avril 2022), le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les exigences supplémentaires concernant l'équipement de protection individuelle (EPI), notamment le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés, fussent respectées dans le Programme de PCI.

Un certain jour de mai 2025, un membre du personnel ne portait pas l'équipement de protection individuelle (EPI) requis quand il fournissait des soins à une personne résidente. La personne résidente faisait l'objet de précautions supplémentaires qui exigeaient l'utilisation d'un équipement de protection individuelle (EPI) pendant les soins. On a remarqué le membre du personnel qui sortait de la chambre de la personne résidente et ne portait pas d'équipement de protection individuelle. Le membre du personnel a confirmé qu'il avait effectué des soins pendant son

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

interaction avec la personne résidente.

Sources : Observations faites par l'inspectrice; examen de l'icône de contrôle des infections dans le dossier électronique de la personne résidente, et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Utilisation interdite d'appareils destinés à restreindre les mouvements

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'article 121.7 du Règl. de l'Ont. 246/22

Utilisation interdite d'appareils destinés à restreindre les mouvements

Article 121. Pour l'application de l'article 38 de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les appareils suivants ne soient pas utilisés au foyer :

7. Des draps, des bandages de contention ou d'autres types de bandes ou de bandages, si ce n'est à une fin thérapeutique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ne pas utiliser un appareil interdit pour restreindre les mouvements d'une personne résidente un certain jour d'avril 2025.

Sources : Examen du programme de soins provisoire de la personne résidente, examen du dossier d'enquêtes du foyer, et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

la LRSLD (2021)

Non-respect de l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à respecter les *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosons dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif* (version de février 2025) du ministère de la Santé; plus précisément, en veillant à nettoyer et désinfecter les surfaces à contacts fréquents au moins deux fois par jour pendant une éclosion présumée ou confirmée.

Des membres du personnel ont indiqué que, lorsque le foyer est en situation d'éclosion, on n'augmente pas la fréquence de nettoyage et de désinfection des surfaces à contacts fréquents, qui est d'une fois par jour. On a déterminé qu'il incombe à certains membres du personnel de remplir le formulaire intitulé liste de vérification du nettoyage des endroits à contacts fréquents (*High Touch Point Cleaning Checklist*) pour rendre compte du nettoyage et de la désinfection des aires du foyer comportant des surfaces à contacts fréquents pendant une éclosion et en l'absence d'éclosion; toutefois, lors d'un entretien, un membre du personnel a confirmé que le formulaire en question ne rend pas compte du nettoyage et de la désinfection des aires communes du foyer. Un membre du personnel n'a pas été en mesure d'une part de trouver les listes de vérification du nettoyage des endroits à contacts fréquents remplies en avril 2025, qui est le mois au cours duquel le foyer a subi une éclosion, et d'autre part de confirmer que les surfaces à contacts fréquents, dans toutes les aires communes auxquelles les personnes résidentes

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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

avaient accès, étaient nettoyées et désinfectées au moins deux fois par jour pendant l'éclosion d'avril 2025.

Sources : Formulaires intitulés liste de vérification du nettoyage des endroits à contacts fréquents (*High Touch Point Cleaning Checklist*) non remplis pour avril 2025; entretiens avec des membres du personnel.