

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 initial

Date d'émission du rapport : 16 juillet 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1074-0003	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : ManorCare Partners	
Foyer de soins de longue durée et ville : Stirling Manor Nursing Home, Stirling	
Inspectrice principale Stephanie Fitzgerald (741726)	Signature numérique de l'inspectrice
Autres inspectrices / autres inspecteurs	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 11, 12, 15 et 16 juillet 2024.

L'inspection concernait :

- Registre n° 00119258 – Incident critique (IC) n° 2470-000008-24 – Chute entraînant des blessures.
- Registre n° 00119949 – IC n° 2470-000009-24 – Chute entraînant des blessures.

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

Prévention et contrôle des infections
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

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

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que deux personnes résidentes fassent l'objet d'une réévaluation et à ce que leur programme de soins soit réexaminé et révisé lorsque leurs besoins en matière de soins ont évolué, à la suite d'une chute avec blessure survenue en juin 2024.

Sources : Programme de soins de la personne résidente, IC n° 2470-000008-24, IC n° 2470-000009-24; entretiens avec de nombreux membres du personnel; RAI n° 104 [741726]

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de sa politique écrite sur la prévention et la gestion des chutes dans le cas de deux personnes résidentes.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le programme de prévention et de gestion des chutes et qu'ils soient respectés.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté les politiques suivantes :

- Politique en matière d'évaluation des risques de chute n° NM F-5 : le personnel n'a pas rempli l'outil d'évaluation des risques de chute pour les deux personnes résidentes chaque trimestre et en fonction de l'évolution de leur état de santé;
- Politique en matière d'enquête et de documentation sur les chutes n° NM F-11 : le personnel n'a pas effectué un examen de dépistage des blessures à la tête pour la personne résidente n° 001, qui a fait une chute dont personne n'a été témoin.

Sources :

Notes d'évolution, dossier physique de la personne résidente n° 001; antécédents de l'outil d'évaluation des risques de chute pour les deux personnes résidentes; IC n° 2470-000008-24; IC n° 2470-000009-24; politique en matière d'évaluation des risques de chute n° NM F-5; politique en matière d'enquête et de documentation sur les chutes n° NM F-11; entretiens avec une infirmière autorisée, RAI n° 104 et l'administrateur n° 100. [741726]