

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 : 18 juillet 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1145-0005

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Axiom Extendicare LTC II LP, by its general partners
Extendicare LTC Managing II GP Inc. and Axiom Extendicare LTC II GP Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Stoneridge Manor, Carleton Place

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 14, 15, 16, 17 et 18 juillet 2025.

L'inspection concernait :

le registre n° 00146741 – IC n° 3064-000023-25 – ayant trait à une chute de personne résidente ayant occasionné des blessures;

le registre : n° 00149169 IC n° 3064-000027-25 – ayant trait à une chute de personne résidente ayant occasionné des blessures;

le registre : n° 00148049 – plainte relative à des soins et services;

le registre : n° 00150842 – plainte relative à l'équipement, aux soins et aux services à des personnes résidentes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Soins liés à l'incontinence
Prévention et gestion de la peau et des plaies
Foyer sûr et sécuritaire

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 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 qu'une personne résidente fût réévaluée, et à ce que son programme de soins fût réexaminé et révisé lorsqu'une mesure d'intervention n'était plus nécessaire. Plus précisément, le programme de soins de la personne résidente indiquait que le personnel devait recueillir et mettre en sécurité le matériel utilisé par la personne résidente pendant son activité récréative. Toutefois, un membre du personnel a indiqué que cette mesure d'intervention n'était plus en vigueur pour gérer le matériel des activités récréatives de la personne résidente.

Sources : dossiers médicaux de la personne résidente, observation, entretien avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), une infirmière

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

autorisée ou un infirmier autorisé (IA), et une directrice ou un directeur intérimaire des soins infirmiers (DISI).

AVIS ÉCRIT : Observation des instructions du fabricant

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

Non-respect de l'article 26 du Règl. de l'Ont. 246/22

Observation des instructions du fabricant

Article 26. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position du foyer conformément aux instructions du fabricant.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dispositif de prévention des chutes d'une personne résidente fût installé conformément aux instructions du fabricant, qui exigent que le dispositif soit convenablement mis en place pour avoir la certitude qu'il fonctionne correctement. À une certaine date, le dispositif n'a pas fonctionné, ce qui a provoqué une chute de la personne résidente et une blessure ultérieure.

Sources : dossiers médicaux de la personne résidente et entretien avec la directrice ou le directeur intérimaire des soins infirmiers (DISI).