

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 10 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1148-0002

Type d'inspection :

Plainte

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 : le 4 avril, et du 7 au 10 avril 2025.

Cette inspection relative à un incident critique (IC) concernait :
le registre n° 00143133/IC n° 2640-000010-25 – ayant trait à une chute subie par une personne résidente qui a occasionné un changement important nécessitant un transfert à l'hôpital pour traitement.

Cette inspection relative à une plainte concernait :
le registre n° 00142943 – ayant trait à des préoccupations relatives à la prévention des chutes, et à la gestion postérieure à une chute pour une personne résidente.

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

Prévention et gestion de la peau et des plaies
Prévention et gestion des chutes

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

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 du paragraphe 6 (5) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (5). Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la mandataire spéciale ou le mandataire spécial (MS) d'une certaine personne résidente eût la possibilité de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente après que celle-ci avait subi une chute à une date déterminée.

Sources : dossiers médicaux d'une personne résidente et entretien avec un certain membre du personnel; politique et marche à suivre en matière de prévention des chutes (*Fall Prevention Policy and Procedure*) (révisée en avril 2024).

AVIS ÉCRIT : Documentation

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

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

Non-respect de la disposition 6 (9) 1 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9). Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins d'une certaine personne résidente fût documentée. En particulier concernant la surveillance de la personne résidente toutes les deux heures pour sa sécurité en raison de son risque de faire des chutes. Un examen de la documentation concernant la personne résidente dans l'application Point of Care pendant un certain mois indiquait que l'on n'avait pas rempli de documentation pendant le mois.

Sources : Programme de soins provisoire de la personne résidente (révisé le 9 janvier 2025), documentation dans l'interface Point of Care pendant un mois déterminé, entretien avec un certain membre du personnel.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins d'une certaine personne résidente fût documentée. En particulier concernant la surveillance de la personne résidente toutes les deux heures pour sa sécurité en raison de son risque de faire des chutes. Un examen de la documentation concernant la personne résidente dans l'application Point of Care pendant un certain mois indiquait que l'on n'avait pas rempli de documentation pendant le mois.

Sources : documentation dans l'interface Point of Care pendant un certain mois, programme de soins de la personne résidente, entretiens avec cinq membres du personnel déterminés.

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

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect du sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une certaine personne résidente se fit évaluer la peau au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

À une date déterminée, la personne résidente a subi une nouvelle altération de la peau. Lors d'un entretien, un membre du personnel déterminé a indiqué que l'on avait mis en pansement sur l'endroit de la peau, toutefois on n'avait pas effectué une évaluation de l'altération de la peau à l'aide d'un outil approprié sur le plan clinique.

Sources : notes d'évolution de la personne résidente, entretien avec un membre du personnel déterminé.

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