

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 : 18 octobre 2024.

Numéro d'inspection : 2024-1497-0006

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Maxville Manor

Foyer de soins de longue durée et ville : Maxville Manor, Maxville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 24 au 27 septembre, et du 1^{er} au 4 octobre, du 7 au 11 octobre, et les 15 et 16 octobre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00119448 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre n° 00121403 – ayant trait à une chute qui a occasionné une blessure;
- le registre n° 00123731 – ayant trait à un risque environnemental;
- le registre n° 00125932 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.
- le registre n° 00127044 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.

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

Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
Prévention et contrôle des infections

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
Comportements réactifs
Normes de dotation, de formation et de soins
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 de la disposition **58 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

1. Des méthodes écrites en matière de soins, notamment des protocoles de dépistage, des évaluations, des réévaluations et l'identification des comportements déclencheurs pouvant donner lieu à des comportements réactifs, notamment sur le plan cognitif, physique, affectif, social ou environnemental.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à l'élaboration de méthodes écrites en matière de soins, notamment l'identification des comportements déclencheurs pouvant donner lieu à des comportements réactifs chez une personne résidente.

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 : Programme de soins écrit, entretien avec des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et une infirmière ou un infirmier autorisé (IA).

Le titulaire de permis a ajouté les comportements déclencheurs au programme de soins écrit de la personne résidente avant la fin de l'inspection.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 4 octobre 2024.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe 23 (1) de la LRSLD (2021)

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 23 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit instauré, à l'égard du foyer, un programme de prévention et de contrôle des infections.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à respecter le programme de prévention et de contrôle des infections du foyer, plus précisément, en n'utilisant pas l'outil de vérification de l'équipement de protection individuelle mentionné dans la politique du foyer intitulée équipement de protection individuelle (*Personal Protective Equipment*).

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, si la Loi ou le règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs, mette en place un programme, le titulaire de permis

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

est tenu de veiller à ce que le programme soit respecté. Plus précisément, la politique du foyer IC 03-07, révisée pour la dernière fois le 18 octobre 2023, spécifiait : « utiliser la vérification de l'équipement de protection individuelle sur l'application QRM (qualité et gestion des risques) de Surge Learning pour recueillir de l'information concernant le respect des pratiques relatives à l'EPI et faire rapport au comité de prévention et de contrôle des infections selon la structure de rapport en matière de qualité » [traduction non officielle].

Sources : Examen de la Politique n° IC 03-07 intitulée équipement de protection individuelle (*Personal Protective Equipment*), révisée pour la dernière fois le 18 octobre 2023, entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) et la ou le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

AVIS ÉCRIT : Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

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

Non-respect de la disposition 82 (7) 1 de la LRSLD (2021)

Formation

Paragraphe 82 (7). Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents reçoive, comme condition pour continuer d'avoir des contacts avec les résidents, une formation dans les domaines énoncés aux dispositions suivantes, aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements :

1. Le dépistage et la prévention des mauvais traitements.

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 à ce qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) qui fournissait des soins directs aux personnes résidentes reçût, comme condition pour continuer d'avoir des contacts avec les personnes résidentes, une formation annuelle dans le domaine du dépistage et de la prévention des mauvais traitements.

Sources : Dossier de sensibilisation ou de formation d'une PSSP, entretien avec la directrice ou le directeur du perfectionnement du personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis : police

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

Non-respect **de l'article** 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

Article 105. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le corps de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement ou de négligence envers un résident s'il soupçonne qu'il constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, art. 105, et par. 390 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le corps de police concerné fût immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers une personne résidente s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Plus précisément, lorsqu'une personne

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

préposée aux services de soutien personnel a hurlé et a tenu de force le bras d'une personne résidente, le titulaire de permis a fait rapport de cet incident comme étant un cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique et verbal, mais il n'a pas avisé le corps de police concerné.

Sources : Rapport d'incident critique, notes d'enquête interne, entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.