Ontario

Rapport d'inspection prévu par la

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 : 3 avril 2025
Numéro d'inspection : 2025-1497-0002
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 : 24, 25, 26, 27 et 28 mars, et 1er et 2 avril 2025.

L'inspection concernait :

- les registres nº 00140208 et nº 00142685 – ayant trait à la prévention et à la gestion des chutes;
- le registre nº 00141506 – ayant trait à un incident de cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

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

Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

Problème de conformité nº 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de 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 à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui soient fournis, tel que le précisait le programme en ce qui concernait la prévention des chutes.

Dans la description d'un incident relatif à une chute, on indiquait qu'un certain appareil, utilisé dans le but de prévenir les chutes, n'avait pas été installé pour la personne résidente comme il se doit.

Pendant l'inspection, l'inspectrice a observé une personne résidente dans sa chambre, sans surveillance. Une mesure d'intervention qui figurait dans le programme de soins de la personne résidente aux fins de prévention des chutes n'était pas en place à ce moment-là.

Sources : observations de l'inspectrice, examen des dossiers médicaux d'une personne résidente, et notamment un programme de soins provisoire et les notes pertinentes de l'incident et de la gestion des risques; entretiens avec du personnel, dont une PSSP et une ou un IAA.

AVIS ÉCRIT : Sécurité de la réserve de médicaments

Problème de conformité nº 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)
Non-respect de l'article 139.2 du Règl. de l'Ont. 246/22
Sécurité de la réserve de médicaments
Article 139. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises pour assurer la sécurité de la réserve de médicaments, notamment les suivantes :
2. Seuls ont accès à ces endroits :

i. les personnes, autres que les préposés aux services de soutien personnel, qui, au foyer, peuvent préparer, prescrire ou administrer des médicaments.
ii. l'administrateur du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que seuls aient accès aux endroits où sont entreposés des médicaments les personnes, autres que les personnes préposées aux services de soutien personnel, qui, au foyer, peuvent préparer, prescrire ou administrer des médicaments, et l'administratrice ou l'administrateur du foyer.

Lors de l'inspection, l'inspectrice a remarqué deux membres du personnel qui ne faisaient pas partie du personnel infirmier et qui, séparément, ont eu accès à l'aide d'une clé à une salle des médicaments verrouillée où les médicaments étaient accessibles.

Sources : observations de l'inspectrice et entretiens avec du personnel, et

notamment des entretiens avec une ou un IAA et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).