

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 : 9 mai 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1497-0003

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 : 5, 6 et 8 mai 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00143325 (IC n° 3000-000013-25) – ayant trait à de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.

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

Comportements réactifs

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de

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

la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4). Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à prendre des mesures pour réagir aux comportements réactifs d'une personne résidente en veillant à documenter les réactions de la personne résidente aux interventions et ses réévaluations.

On a mis en place pour une personne résidente la cartographie du Système d'observation de la démence (DOS) à une date déterminée d'avril 2025, et il n'y avait pas de documentation lors de cinq quarts de jour et lors d'un quart de nuit.

Sources : dossier médical et cartographie du DOS de la personne résidente, entretien avec des PSSP, une ou un IA, et la ou le DASL.