

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 : 30 juin 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1497-0004

Type d'inspection :

Plainte
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 : les 3, 4, 5, du 9 au 13, du 16 au 19, du 23 au 26 et le 30 juin 2025.

L'inspection concernait :

- Le registre n° 00146615 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'une personne résidente.
- Le registre n° 00147434 – ayant trait à une chute de personne résidente occasionnant un changement important dans son état de santé.
- Le registre n° 00147875 – plainte faisant état de préoccupations relativement à de l'ingérence dans le conseil des familles et au rôle du conseil des familles dans le sondage sur l'exercice.

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

Conseils des résidents et des familles
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

Comportements réactifs
Amélioration de la qualité
Prévention et gestion des chutes
Gestion des dispositifs de contention et des appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Conseils concernant le sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur 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 43 (4) de la LRSLD (2021)

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins
Paragraphe 43 (4). Le titulaire de permis demande conseil au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un, pour ce qui est de réaliser le sondage et de donner suite aux résultats qui en découlent.

Le titulaire de permis n'a pas demandé conseil au conseil des familles pour ce qui était de réaliser le sondage de l'exercice 2024 sur l'expérience des personnes résidentes et de leur famille/fournisseur de soins. Plus précisément, un des membres du conseil des familles et l'ancienne assistante ou l'ancien assistant du conseil des familles ont confirmé que le conseil des familles avait fourni sa rétroaction avant le lancement du sondage de l'exercice 2024 sur l'expérience des personnes résidentes et de leur famille/fournisseur de soins, mais que cette rétroaction n'était pas intégrée au sondage.

Sources : Procès-verbal de la réunion du conseil des familles et entretiens avec

l'ancienne assistante ou l'ancien assistant du conseil des familles.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de rencontrer le conseil

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

Non-respect de l'article 69 de la LRSLD (2021)

Obligation du titulaire de permis de rencontrer le conseil

Article 69. À l'invitation du conseil des résidents ou du conseil des familles, le titulaire de permis rencontre le conseil ou, s'il est une personne morale, il veille à ce que ses représentants le rencontrent.

Le titulaire de permis n'a pas rencontré le conseil des familles quand celui-ci l'a invité. Plus précisément, l'ancienne assistante ou l'ancien assistant du conseil des familles a informé par courriel un des membres du conseil des familles qu'aucun membre du personnel du Maxville Manor n'assisterait à la réunion du conseil des familles. Lors d'un entretien, l'ancienne assistante ou l'ancien assistant du conseil des familles a confirmé ne pas avoir assisté aux réunions du conseil des familles à l'invitation de celui-ci.

Sources : Conversation par courriel entre l'ancienne assistante ou l'ancien assistant du conseil des familles et un membre du conseil des familles, et entretien avec l'ancienne assistante ou l'ancien assistant du conseil des familles.

AVIS ÉCRIT : Non-ingérence de la part du titulaire de permis

Problème de conformité n° 003 – 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 71 a) de la LRSLD (2021)

Non-ingérence de la part du titulaire de permis

Article 71. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée :

a) ne doit pas s'ingérer dans les réunions ou le fonctionnement du conseil des résidents ou du conseil des familles.

Le titulaire de permis n'a pas respecté son obligation de ne pas s'ingérer dans le fonctionnement du conseil des familles du foyer en ayant accès à la boîte de réception des courriels du conseil des familles et en publiant cette adresse courriel sur son site Web en tant que coordonnées du conseil des familles, adresse à laquelle ce dernier n'avait plus accès.

Sources : Entretiens avec les personnes suivantes : un membre du conseil des familles, la directrice générale ou le directeur général intérimaire, la directrice générale ou le directeur général des finances et l'ancienne assistante ou l'ancien assistant du conseil des familles.

AVIS ÉCRIT : Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

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

Non-respect de la disposition 119 (7) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Paragraphe 119 (7). Le titulaire de permis veille à ce que chaque utilisation d'un appareil mécanique pour maîtriser un résident en vertu de l'article 35 de la Loi soit

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

documentée et, sans préjudice de la portée générale de la présente exigence, il veille à ce que les renseignements suivants soient documentés :

5. Le nom de la personne qui a eu recours à l'appareil et le moment où le recours à l'appareil a eu lieu.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à documenter, pour chaque utilisation d'un appareil mécanique pour maîtriser une personne résidente en vertu de l'article 35 de la Loi, le nom de la personne qui a eu recours à l'appareil et le moment où le recours à l'appareil a eu lieu. Plus précisément, une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé a documenté avoir reçu une personne résidente pour lui prodiguer des soins alors qu'elle était placée dans un dispositif de contention. Néanmoins, il n'y avait aucun document indiquant qui avait placé la personne résidente dans le dispositif de contention ou à quel moment on l'y avait placée.

Sources : Notes d'évolution, documentation relative à la surveillance des dispositifs de contention dans l'interface Point of Care et entretien avec une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé.

AVIS ÉCRIT : Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 119 (7) 7 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Paragraphe 119 (7). Le titulaire de permis veille à ce que chaque utilisation d'un appareil mécanique pour maîtriser un résident en vertu de l'article 35 de la Loi soit documentée et, sans préjudice de la portée générale de la présente exigence, il veille à ce que les renseignements suivants soient documentés :

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

7. Tout dégagement de l'appareil et tout changement de position.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à documenter, pour chaque utilisation d'un appareil mécanique pour maîtriser une personne résidente en vertu de l'article 35 de la Loi, tout dégagement de l'appareil. Plus précisément, lors de deux jours donnés, des infirmières ou infirmiers auxiliaires autorisés ont documenté le recours à un dispositif de contention pour une personne résidente. Toutefois, aucun document n'indiquait le moment où l'on avait dégagé la personne résidente du dispositif de contention.

Sources : Notes d'évolution, documentation relative à la surveillance des dispositifs de contention dans l'interface Point of Care, et entretien avec une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé.

AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la sous-disposition 168 (2) 5. ii du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (2). Le rapport exigé au paragraphe (1) doit comprendre les renseignements suivants :

5. Un relevé écrit de ce qui suit :
 - ii. les résultats du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de l'article 43 de la Loi.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le rapport du foyer sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité (IACQ) comprît un relevé écrit des résultats du

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

sondage effectué pour l'exercice 2024 en vertu de l'article 43 de la Loi.

Sources : Rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité et entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la sous-disposition 168 (2) 5. iii du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (2). Le rapport exigé au paragraphe (1) doit comprendre les renseignements suivants :

5. Un relevé écrit de ce qui suit :

iii. la manière et les dates auxquelles les résultats du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de l'article 43 de la Loi ont été communiqués aux résidents et à leur famille, au conseil des résidents, au conseil des familles, s'il y en a un, et aux membres du personnel du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le rapport du foyer sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité (IACQ) comprît un relevé écrit de la manière et des dates auxquelles les résultats du sondage effectué pour l'exercice 2024 en vertu de l'article 43 de la Loi ont été communiqués aux personnes résidentes et à leur famille, au conseil des résidents, au conseil des familles, s'il y en a un, et aux membres du personnel du foyer.

Sources : Rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité (IACQ) et entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 168 (2) 6 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (2). Le rapport exigé au paragraphe (1) doit comprendre les renseignements suivants :

6. Un relevé écrit de ce qui suit :

- i. les mesures prises pour améliorer le foyer de soins de longue durée et les soins, services, programmes et biens qui y sont fournis, compte tenu des résultats documentés du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de l'alinéa 43 (5) b) de la Loi, les dates auxquelles ces mesures ont été mises en œuvre et le résultat de ces mesures,
- ii. les autres mesures prises pour améliorer l'hébergement, les soins, les services, les programmes et les biens fournis aux résidents dans les domaines prioritaires du foyer en matière d'amélioration de la qualité pendant l'exercice, les dates auxquelles ces mesures ont été mises en œuvre et le résultat de ces mesures,
- iii. le rôle du conseil des résidents et du conseil des familles, s'il y en a un, en ce qui concerne les mesures prises en vertu des sous-dispositions i et ii,
- iv. le rôle du comité d'amélioration constante de la qualité en ce qui concerne les mesures prises en vertu des sous-dispositions i et ii,
- v. la manière et les dates auxquelles les mesures prises en vertu des sous-dispositions i et ii ont été communiquées aux résidents et à leur famille, au conseil des résidents, au conseil des familles, s'il y en a un, et aux membres du personnel du foyer.

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le rapport exigé au paragraphe 168 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 comprît les renseignements requis aux termes de la disposition 168 (2) 6 du Règl. de l'Ont. 246/22. Plus précisément, le rapport du foyer sur le programme d'amélioration de la qualité pour l'exercice 2025-2026 ne comprenait pas une partie des renseignements ayant trait aux sous-dispositions 168 (2) 6. i et ii, et aucun renseignement concernant les sous-dispositions 168 (2) 6. iii, iv, et v du Règl. de l'Ont. 246/22. Bien que le rapport du foyer sur le programme d'amélioration de la qualité pour l'exercice 2025-2026b comprît les mesures prises par le foyer pour améliorer les soins, les services et les programmes du foyer de soins de longue durée et les autres mesures prises dans les domaines prioritaires du foyer aux fins d'amélioration de la qualité, les dates auxquelles ces mesures avaient été mises en œuvre ne figuraient pas dans le rapport du programme d'amélioration de la qualité.

Sources : Rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité (IACQ) et entretiens avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.