

Rapport public

Date d'émission du rapport : 23 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1497-0008

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

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 : 12, 15 au 18, ainsi que 22 et 23 décembre 2025

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00159722 – Suivi n° 1 – LRSLD (2021) – Paragraphe 24 (1) – Signalement en lien avec l'obligation de protéger les personnes résidentes contre les mauvais traitements ou la négligence.
- Signalement : n° 00161479 – Incident critique (IC) n° 3000-000035-25 – Signalement en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure et un changement dans l'état de santé de la personne.
- Signalement : n° 00162111 – Suivi n° 2 – Règl. de l'Ont. 246/22 – Paragraphe 24 (3) – Signalement en lien avec la mesure de la température ambiante dans le foyer.
- Signalement : n° 00162112 – Suivi n° 2 – Règl. de l'Ont. 246/22 – Paragraphe 24 (1) – Signalement en lien avec le maintien de la température ambiante dans le foyer.
- Signalement : n° 00162435 – IC n° 3000-000036-25 – Signalement en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure et un changement dans l'état de santé de la personne.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1497-0006 en lien avec le paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2025-1497-0005 en lien avec le paragraphe 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2025-1497-0005 en lien avec le paragraphe 24 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Gestion des médicaments

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention et contrôle des infections

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 34 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

1. Une description du programme doit être consignée par écrit et comprendre les buts et objectifs du programme ainsi que les politiques, marches à suivre et protocoles pertinents. Elle doit prévoir des méthodes permettant de réduire les risques et de surveiller les résultats, notamment des protocoles pour diriger les résidents vers des ressources spécialisées au besoin.

On a omis de respecter la politique du foyer concernant la température ambiante (air temperature policy), notamment en ce qui concerne la consignation des mesures correctives relatives à la température ambiante dans le foyer.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Plus précisément, selon la politique de surveillance de la température ambiante du foyer (air temperature monitoring policy), dans le cadre du programme d'entretien du foyer (maintenance program), lorsque la température ambiante se situe hors de la fourchette appropriée (entre 22 et 26 degrés Celsius [° C]), les membres du personnel doivent rapidement cerner des mesures correctives, en plus d'examiner et de corriger la situation, puis de consigner toutes les mesures correctives prises. Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien du foyer (organized program of maintenance services), le foyer doit prévoir des marches à suivre pertinentes pour réduire les risques et surveiller les résultats, et veiller au respect de ces marches à suivre. De plus, on doit consigner les renseignements concernant les températures se situant hors de la fourchette appropriée, les mesures prises et les résultats de ces mesures dans le registre quotidien de surveillance de la température (Daily Temperature Monitoring Log).

Toutefois, à des dates données, lors d'un examen des registres de la température ambiante (air temperatures logs), on a constaté que l'on avait omis de consigner dans ces registres les mesures correctives établies et prises en ce qui concerne la température ambiante du foyer dans les chambres à coucher de personnes résidentes en particulier, alors que la température ambiante se situait hors de la fourchette normale.

Sources :

Dossiers électroniques des personnes résidentes désignées;
registres de la température ambiante pour trois dates différentes;
démarches d'observation et mesure de la température ambiante dans la salle à manger pour les couloirs Villeneuve et Prescott;
politique de surveillance de la température ambiante du foyer (Air Temperature Monitoring policy) [révisée pour la dernière fois en décembre 2025];
entretien avec une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA).

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

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

Non-respect du : paragraphe 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Paragraphe 102 (8) – Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, notamment tous les membres de l'équipe de leadership, y compris l'administrateur, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et le responsable de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (8).

Lors de la récente éclosion d'une maladie respiratoire au foyer, on a vu deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) fournir des soins aux personnes résidentes sans porter leur masque de manière appropriée. En effet, durant ses démarches d'observation, l'inspectrice ou l'inspecteur a vu deux PSSP fournir des soins à des personnes résidentes dans l'aire commune des couloirs B et C, alors qu'elles ne portaient pas leur masque de façon appropriée. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a déclaré à l'inspectrice ou à l'inspecteur que les membres du personnel doivent porter un masque en tout temps dans le foyer lors d'une éclosion de maladie respiratoire.

Sources :

Démarches d'observation auprès de deux PSSP dans les couloirs B et C;
entretien avec la personne responsable de la PCI.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Services d'entretien

Problème de conformité n° 003 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 96 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Paragraphe 96 (1) – Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien prévu à l'alinéa 19 (1) c) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) des calendriers et des marches à suivre sont prévus en ce qui concerne l'entretien périodique, préventif et correctif.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD] :

A) Élaborer, tenir à jour et mettre en œuvre des politiques, des marches à suivre et des calendriers écrits pour l'entretien périodique, préventif et correctif de tout l'équipement de chauffage, de ventilation et de climatisation du foyer. Toutes les politiques et

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

marches à suivre et tous les calendriers doivent être fondés sur les marches à suivre et les calendriers pour l'entretien et le nettoyage de l'équipement de chauffage, de ventilation et de climatisation utilisé au foyer recommandés par le fabricant, s'ils sont disponibles, ou dans le cas contraire, sur les pratiques couramment admises.

Consigner dans un dossier tous les calendriers pour l'entretien recommandés par le fabricant ou toutes les pratiques couramment admises que l'on utilise lors de l'élaboration des marches à suivre et des calendriers pour l'entretien et le nettoyage au foyer, et ce, afin que l'on puisse établir la conformité au moment de l'élaboration des marches à suivre et des calendriers pour l'entretien des systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation.

B) Préciser, dans les marches à suivre et les calendriers élaborés pour l'entretien de l'équipement de chauffage, de ventilation et de climatisation, que la personne responsable de l'entretien de ce type d'équipement doit tenir un registre écrit de toute tâche d'entretien effectuée.

C) Dans les 30 jours ouvrables suivant la réception du présent rapport, effectuer une vérification de tout l'équipement de chauffage utilisé au foyer, afin de veiller à ce qu'il soit nettoyé et maintenu en bon état de fonctionnement. L'équipement de chauffage, de ventilation et de climatisation doit comprendre, sans s'y limiter, tout l'équipement de chauffage extérieur et intérieur (p. ex. thermopompes avec des composantes intérieures et extérieures), les radiateurs et les chaudières.

D) L'équipe d'entretien du foyer, tous les membres concernés de l'équipe de gestion et, le cas échéant, les entrepreneurs externes agréés en système de chauffage, de ventilation et de climatisation doivent élaborer une marche à suivre écrite pour la vérification de l'équipement de chauffage. Consigner dans un dossier les renseignements liés à l'élaboration de la marche à suivre pour la vérification, notamment les heures et les dates correspondantes, le nom, le rôle et la signature de toutes les personnes participantes, de même qu'un résumé des discussions à propos de l'élaboration de la marche à suivre.

E) Consigner dans un dossier les renseignements sur toutes les vérifications effectuées de l'équipement de chauffage, de ventilation et de climatisation, notamment l'heure, la date, le lieu et le nom du modèle de l'équipement, de même que tout nettoyage de l'équipement en question ou entretien effectué par un membre du personnel interne ou par un entrepreneur agréé. Le dossier sur la vérification doit comprendre un résumé écrit de tout entretien ou nettoyage effectué après la vérification.

F) Mettre à jour la politique de surveillance de la température ambiante du foyer (air temperature monitoring policy), dans le cadre du programme d'entretien, afin d'y ajouter des marches à suivre si un membre du personnel estime qu'une aire du foyer est trop

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

froide ou trop chaude, ou s'il reçoit une plainte d'une personne concernant la température ambiante dans une aire du foyer où habitent des personnes résidentes. La politique mise à jour doit prévoir ce qui suit : la mesure et la consignation de la température ambiante dans l'aire où habitent des personnes résidentes en question, conformément à la politique de surveillance de la température ambiante du foyer (air temperature monitoring policy); la prise de mesures correctives dès que l'on constate que la température ambiante de toute aire où habitent des personnes résidentes se situe hors de la fourchette appropriée, comme indiqué dans la politique; et la consignation de ces mesures correctives dans les dossiers. La politique doit également prévoir la notification des membres du personnel d'entretien concernés lorsque tout équipement de chauffage, de ventilation ou de climatisation n'est pas en bon état de fonctionnement, de même que la consignation de cette notification.

G) Offrir une formation à tous les membres du personnel du foyer. Celle-ci doit aborder leurs responsabilités dans le cadre de la politique du foyer concernant la température ambiante actualisée (updated air temperature policy), plus précisément en ce qui concerne leur réaction à toute plainte ou préoccupation au sujet d'une température ambiante se situant hors de la fourchette appropriée dans une aire où habitent des personnes résidentes. Consigner dans un dossier les renseignements sur la formation, notamment la date de celle-ci et le nom, le rôle et la signature de tous les membres du personnel ayant participé à la formation.

Motifs

Le foyer a omis de tenir à jour les politiques, les marches à suivre et les calendriers consignés pour l'entretien périodique, préventif et correctif de tout son équipement de chauffage. En effet, durant l'inspection, l'inspectrice ou l'inspecteur a demandé à la directrice ou au directeur responsable des services environnementaux, à l'administratrice ou à l'administrateur et à la directrice ou au directeur des finances de lui fournir les marches à suivre et les calendriers écrits pour l'entretien de l'équipement de chauffage, de ventilation et de climatisation. Toutefois, on a omis de lui remettre ces documents. Au cours de son entretien, la directrice ou le directeur des finances a déclaré qu'elle ou il n'était pas en mesure de trouver les marches à suivre et les calendriers écrits demandés pour l'entretien de l'équipement de chauffage.

De plus, au cours de l'inspection, on a constaté de nombreux problèmes liés à l'équipement de chauffage dans les chambres à coucher des personnes résidentes, et ce, dans l'ensemble du foyer. En effet, entre novembre et décembre 2025, on a

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

signalé que l'équipement de chauffage situé dans quatre chambres à coucher de personnes résidentes présentait des problèmes mécaniques. En outre, les mesures de la température ambiante dans deux de ces chambres à coucher étaient inférieures à 22 ° C. De même, on a constaté que la chambre à coucher d'une autre personne résidente était froide, en partie à cause d'un problème mécanique lié à l'équipement de chauffage qui s'y trouvait; ainsi, les membres du personnel devaient voir à ce que la personne résidente reste au chaud. Enfin, aucune température ambiante n'a été consignée pour deux des chambres où l'on avait constaté des problèmes liés à l'équipement de chauffage.

Sources :

Dossiers électroniques de quatre personnes résidentes;
communications électroniques entre la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) et la directrice ou le directeur responsable des services environnementaux;
entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et la directrice ou le directeur des finances;
demande consignée dans les dossiers en vue de l'obtention de toutes les politiques et marches à suivre et de tous les calendriers consignés pour l'entretien périodique, préventif et correctif de tout l'équipement de chauffage du foyer soumise à la directrice ou au directeur responsable des services environnementaux, à l'administratrice ou à l'administrateur et à la directrice ou au directeur des finances.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 23 mars 2026.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 – Entreposage sécuritaire des médicaments

Problème de conformité n° 004 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :

(ii) il est sûr et verrouillé.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

- A) Offrir une formation à tous les membres du personnel infirmier autorisé sur les exigences en matière d'entreposage sécuritaire des médicaments conformément au Règl. de l'Ont. 246/22, articles 138 et 139. Consigner dans un dossier une liste de tous les membres du personnel infirmier autorisé devant suivre la formation, le matériel de formation, le nom des membres du personnel ayant reçu la formation et la ou les dates de formation, afin que l'on puisse établir si le titulaire de permis s'est conformé à l'ordre.
- B) Pendant une période de quatre semaines consécutives, effectuer une vérification auprès des membres du personnel dans toutes les aires du foyer, afin de veiller à ce qu'ils respectent les exigences législatives relatives à l'entreposage sécuritaire des médicaments et à la sécurité de la réserve de médicaments, et ce, pour tous les endroits où l'on entrepose des médicaments. Les vérifications doivent être effectuées lors de différents quarts de travail, notamment durant la fin de semaine et la nuit. Toutes les unités du foyer doivent faire l'objet d'une vérification au moins deux fois par semaine pendant la période établie pour parvenir à la conformité. Lors d'une vérification, si l'on constate un non-respect des exigences relatives à l'entreposage sécuritaire des médicaments, les membres du personnel responsables doivent immédiatement recevoir une formation d'appoint sur les pratiques d'entreposage sécuritaire des médicaments.
- C) Consigner dans un dossier les renseignements sur chaque vérification, notamment la marche à suivre pour la vérification, le nom de la personne responsable de la vérification, la date et l'heure de celle-ci, la conformité ou la non-conformité des membres du personnel aux exigences relatives à l'entreposage sécuritaire des médicaments et les mesures correctives prises, le cas échéant, de même que le nom du ou des membres du personnel ayant reçu une formation d'appoint.

Motifs

Lors de l'inspection, on a constaté que des chariots à médicaments avaient été laissés déverrouillés et sans surveillance. En effet, à deux reprises au cours de ses démarches d'observation, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que le chariot à médicaments n'était pas verrouillé et n'était pas surveillé par un membre du personnel infirmier responsable dans les unités B et C. En outre, lors de l'une de ces occasions, elle ou il a également vu que l'un des tiroirs du chariot à médicaments était ouvert.

Sources :

Démarches d'observation du chariot à médicaments dans les unités B et C lors de l'inspection.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :

30 janvier 2026.

AVIS DE FRAIS DE RÉINSPECTION

Conformément à l'article 348 du Règl. de l'Ont. 246/22 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis est assujéti à des frais de réinspection de 500 \$ à payer dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Les frais de réinspection s'appliquent puisqu'il s'agit, au minimum, de la deuxième inspection de suivi visant à déterminer la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants en vertu de l'article 155 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* et/ou de l'article 153 de la *Loi de 2007 sur les soins de longue durée*.

Deuxième inspection de suivi pour les ordres de conformité émis en vertu des paragraphes 24 (1) et 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Les titulaires de permis ne doivent pas payer les frais de réinspection à partir d'une enveloppe de financement des soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. Soins infirmiers et personnels; Services des programmes et de soutien; et Aliments crus]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il utilise des fonds ne provenant pas d'une enveloppe de financement des soins aux résidents pour payer les frais de réinspection.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi).

Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur

151, rue Bloor Ouest, 9^e étage,

Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de 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

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.