

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 : 24 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1201-0002

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Marianhill Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Marianhill Nursing Home, Pembroke

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 18, 19, 20 et 24 mars 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00138668 – personne auteure d'une plainte faisant état de préoccupations concernant le manque de soins personnels que les personnes résidentes reçoivent.
- le registre n° 00138752 – cas allégué de mauvais traitements d'ordre sexuel envers une personne résidente de la part d'une autre personne résidente.
- le registre n° 00140854 – négligence envers une personne résidente de la part du personnel.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme 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 6 (1) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

- a) les soins prévus pour le résident;
- b) les objectifs que visent les soins;
- c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;
- d) les autres exigences que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente comportât des priorités et des mesures d'intervention visant à la protéger d'incidents d'agression à caractère sexuel. Plus précisément, le foyer avait inclus des mesures d'intervention dans le rapport d'incident critique que l'on avait présenté au directeur, mais n'avait pas ajouté un programme de soins écrit au programme de soins provisoire écrit d'une personne résidente. Le personnel n'était pas au courant de ces mesures d'intervention ou n'était pas sûr de les comprendre.

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 : Notes d'enquête du foyer, RIC, dossier électronique d'une personne résidente, entretien avec une personne résidente, une PSSP, une ou un IAA et une ou un gestionnaire d'unité.

AVIS ÉCRIT : Hydratation

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

Non-respect de l'alinéa 77 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (4). Le titulaire de permis veille à ce que soient offerts à chaque résident au moins :

b) une boisson entre les repas le matin et l'après-midi, et une boisson le soir après le dîner.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive une boisson entre les repas le matin et l'après-midi à une date déterminée de février 2025. Le foyer a présenté un rapport d'incident critique (RIC) au directeur pour un cas allégué de négligence envers une personne résidente indiquant notamment que l'on n'avait pas offert les aliments requis.

Sources : Notes d'enquête du foyer, RIC, entretien avec une PSSP.

AVIS ÉCRIT : Aliments

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

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

Non-respect du paragraphe 77 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Planification des menus

Paragraphe 77 (4). Le titulaire de permis veille à ce que soient offerts à chaque résident au moins :

c) une collation l'après-midi et le soir. Paragraphe 390 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive une collation l'après-midi à une date déterminée de février 2025. Le foyer a présenté un rapport d'incident critique (RIC) au directeur pour un cas allégué de négligence envers une personne résidente indiquant notamment que l'on n'avait pas offert les aliments requis.

Sources : Notes d'enquête du foyer, RIC, et un entretien avec une PSSP.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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

Non-respect du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2). Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des médicaments prescrits pour une personne résidente lui fussent administrés à des heures précises d'une date

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

déterminée de février 2025. Le foyer a présenté un rapport d'incident critique (RIC) au directeur pour un cas allégué de négligence envers une personne résidente indiquant notamment qu'on ne lui avait pas donné ses médicaments requis à une date déterminée de février 2025.

Sources : Notes d'enquête du foyer, RIC, et entretien avec une ou un IAA.