



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

**Ministère de la Santé et des Soins
de longue durée**

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007**

**Rapport d'inspection prévu par la
*Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée***

**Long-Term Care Homes Division
Long-Term Care Inspections Branch**

**Division des foyers de soins de
longue durée
Inspection des FLSD**

Ottawa Service Area Office
347 Preston St Suite 420
OTTAWA ON K1S 3J4
Téléphone: 613 569-5602
Facsimile: 613 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 420
OTTAWA ON K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

Copie destinée au public

| | | | |
|--------------------------|-----------------------------|---|---|
| Date du rapport : | N° de l'inspection : | N° de registre : | Type d'inspection : |
| 26 avril 2019 | 2019_583117_0019 | 024252-17, 008552-18, 008893-18, 010110-18- 010789-18, 012250-18, 021382-18, 027294-18, 027762-18, 029320-18 | Systeme de rapport d'incidents critiques |



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

**Ministère de la Santé et des Soins
de longue durée**

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007**

**Rapport d'inspection prévu par la
*Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée***

Titulaire de permis

Revera Long Term Care Inc.
5015, Spectrum Way, bureau 600, MISSISSAUGA, ON L4W 0E4

Foyer de soins de longue durée

Montfort
705, route de Montréal, OTTAWA ON K1K 0M9

Nom de l'inspectrice ou des inspectrices

LYNE DUCHESNE (117), LINDA HARKINS (126)

Résumé de l'inspection

Il s'agissait d'une inspection menée dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques.

Elle a été effectuée aux dates suivantes : 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18 et 24 avril 2019.



Au cours de cette inspection, les registres d'incidents critiques suivants ont été inspectés :

- **Registre n° 024252-17 : concernant un rapport d'incident critique (RIC n° 2886-000034-17) - incident allégué de mauvais traitement d'ordre sexuel d'une personne résidente envers une personne résidente.**
- **Registre n° 008552-18 : concernant un rapport d'incident critique (RIC n° 2886-000005-18) - incident allégué de mauvais traitement d'ordre physique d'une personne résidente envers une personne résidente.**
- **Registre n° 008893-18 : concernant un rapport d'incident critique (RIC n° 2886-000006-18) - incident allégué de mauvais traitement d'ordre verbal d'un membre du personnel envers une personne résidente.**
- **Registre n° 010110-18 : concernant un rapport d'incident critique (RIC n° 2886-000008-18) - incident allégué de mauvais traitement d'ordre verbal/affectif d'un membre du personnel envers une personne résidente.**
- **Registre n° 010789-18 : concernant un rapport d'incident critique (RIC n° 2886-000009-18) - incident allégué de mauvais traitement d'ordre physique d'une personne résidente envers une personne résidente.**
- **Registre n° 012250-18 : concernant un rapport d'incident critique (n° 2886-000011-18) - incident pour lequel une personne résidente a été transportée à l'hôpital, et qui a provoqué un changement important dans son état de santé.**
- **Registre n° 021382-18 : concernant un rapport d'incident critique (n° 2886-000016-18) - incident pour lequel une personne résidente a été transportée à l'hôpital, et qui a provoqué un changement important dans son état de santé.**
- **Registre n° 027294-18 : concernant un rapport d'incident critique (n° 2886-000019-18) - incident pour lequel une personne résidente a été transportée à l'hôpital, et qui a provoqué un changement important dans son état de santé.**
- **Registre n° 027762-18 : concernant un rapport d'incident critique (SIC n° 2886-000020-18) - incident de personne résidente portée disparue pendant moins de trois heures.**
- **Registre n° 029320-18 : concernant un rapport d'incident critique (RIC n° 2886-000021-18) - incident allégué de mauvais traitement d'ordre sexuel d'une personne résidente envers une personne résidente.**

Au cours de l'inspection, l'inspectrice ou les inspectrice se sont entretenues avec les personnes suivantes : administratrice ou administrateur du foyer, directrice ou directeur des soins infirmiers, directrice adjointe ou directeur adjoint des soins infirmiers, plusieurs membres du personnel infirmier autorisé (IA), plusieurs membres du personnel infirmier auxiliaire autorisé (IAA), plusieurs personnes préposées aux services de soutien à la personne (PSSP), une ou un physiothérapeute, une ou un aide aux activités, ainsi que plusieurs personnes résidentes.



Au cours de l'inspection, l'inspectrice a examiné des dossiers médicaux de plusieurs personnes résidentes, et observé ce qui suit : interactions entre personnes résidentes, interactions entre le personnel et les personnes résidentes et prestation des soins; elle a également examiné les rapports d'enquête interne du foyer concernant les rapports d'incidents critiques soumis.

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

Intervention en cas d'incident critique

Prévention des chutes

Hospitalisation et changement de l'état pathologique

Services de soutien personnel

Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles

Comportements réactifs

Des non-respects ont été constatés au cours de cette inspection :

1 AE

0 PRV

0 OC

0 RD

0 OTA

NON-RESPECT DES EXIGENCES

Définitions

AE — Avis écrit

PRV — Plan de redressement volontaire

RD — Renvoi de la question au directeur

OC — Ordres de conformité

OTA — Ordres, travaux et activités

Le non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté.

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).



AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 107. Rapports : incidents graves

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 107. (3) Le titulaire de permis veille à ce que le directeur soit informé lorsque se produisent au foyer les incidents suivants, et ce, au plus tard un jour ouvrable après que se produit l'incident, et à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (4) :

1. Un résident porté disparu depuis moins de trois heures qui retourne au foyer sans aucune lésion ni aucun changement indésirable de son état. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 107 (3).

2. Un risque environnemental qui a une incidence sur la fourniture de soins ou sur la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents pendant une période de plus de six heures, notamment :

- i. une panne ou une défaillance du système de sécurité,**
- ii. une panne d'un équipement important ou d'un système au foyer,**
- iii. la perte de services essentiels,**
- iv. une inondation.**

Règl. de l'Ont. 79/10, par. 107 (3).

3. Une substance désignée manquante ou une différence d'inventaire. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 107 (3).

4. Une lésion nécessitant que la personne soit transportée à l'hôpital. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 107 (3).

5. Un incident lié à un médicament ou une réaction indésirable à un médicament nécessitant qu'un résident soit transporté à l'hôpital. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 107 (3).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur fût informé au plus tard un jour ouvrable après que se fût produit l'incident suivant :

1. Une personne résidente portée disparue depuis moins de trois heures qui retourne au foyer sans aucune lésion ni aucun changement indésirable de son état.

(Registre n° 027762-18)

La personne résidente 011 est identifiée comme étant sujette à l'errance. Un certain jour de 2018, la personne résidente 011 s'est enfuie du foyer. On l'a ramenée au foyer en moins de 15 minutes. Elle n'avait pas aucune lésion.



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

**Ministère de la Santé et des Soins
de longue durée**

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007**

**Rapport d'inspection prévu par la
*Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée***

Le foyer a soumis un rapport d'incident critique (RIC) n° 2886-000020-18 un jour déterminé de 2018, 11 jours après que la personne résidente s'était enfuie du foyer. La directrice ou le directeur des soins infirmiers a dit qu'ils n'avaient pas signalé l'incident dans un délai d'un jour ouvrable, car ils n'étaient pas au courant des exigences de déclaration pour les personnes résidentes qui sont portées disparues pendant moins de trois heures et qui retournent au foyer sans aucune lésion. [Paragraphe 107 (3)]

Émis le 26 avril 2019

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Rapport original signé par l'inspectrice.