



**Ministry of Long-Term  
Care**

**Ministère 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 Operations Division  
Long-Term Care Inspections Branch**

**Division des opérations relatives aux  
soins de longue durée  
Inspection des FSLD**

Ottawa Service Area Office  
347 Preston St Suite 420  
OTTAWA ON K1S 3J4  
Telephone: (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 du rapport public**

---

<b>Date du rapport :</b>	<b>N° d'inspection :</b>	<b>N° de registre :</b>	<b>Type d'inspection :</b>
2 juillet 2020	2020_683126_0012	003224-20, 008139-20, 009538-20, 009650-20	Plainte

---

### **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**

LINDA HARKINS (126), MANON NIGHBOR (755)

---

## **Résumé de l'inspection**

**Cette inspection concernait une plainte.**

**Elle a été effectuée à la ou aux dates suivantes : 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 15  
et 16 juin 2020.**

**Au cours de cette inspection, les éléments suivants ont été inspectés :**

**Registre n° 003224-20, incident critique (IC) n° 2886-000004-20, concernant une  
allégation de négligence d'une personne résidente de la part du personnel.  
Registres n° 008139 (IC n° 2886-000008-20) et n° 009538 (IC n° 2886-000009-20)  
concernant des chutes qui ont provoqué un changement important dans l'état de  
santé des personnes résidentes.**

**Registre n° 009650-20, inspection relative à une plainte concernant les soins  
et les services (bain, effets personnels manquants, heure des repas et  
contrôle des infections).**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice ou les inspectrices se sont entretenues avec  
les personnes suivantes : la directrice générale ou le directeur général (DG), la  
directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI), l'infirmière clinicienne ou  
l'infirmier clinicien, plusieurs infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA),  
plusieurs infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA),  
plusieurs personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), la  
diététiste agréée ou le diététiste agréé, la coordonnatrice ou le coordonnateur des  
services aux personnes résidentes, et la ou le responsable des loisirs.**

**Les inspectrices ont observé des personnes résidentes et des aires du foyer  
réservées aux personnes résidentes; elles ont examiné des dossiers médicaux  
de personnes résidentes, ont observé les pratiques de contrôle des infections  
(dépistage, disponibilité et utilisation de l'équipement de protection individuelle  
[EPI]), ainsi que la distribution des boissons du matin, et examiné le calendrier  
des visites par Skype ou aux fenêtres.**

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

**Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence**

**Prévention des chutes**

**Recours minimal à la contention**

**Nutrition et hydratation**

**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 :**

**3 AE**  
**2 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 à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 19. Obligation de protéger**

**En particulier concernant les dispositions suivantes :**

**Par. 19. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce qu'ils ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel. 2007, chap. 8, par. 19 (1).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente 002 ne fasse l'objet d'aucune négligence de la part du personnel à une date déterminée de 2020.

Selon l'article 5 du Règl. de l'Ont. 79/10 « négligence » s'entend du défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être et s'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents.

Le titulaire de permis a fait rapport d'un incident critique (IC) un certain mois de 2020 pour une négligence envers une personne résidente en raison de l'inaction du personnel qui a mis en danger la santé, la sécurité ou le bien-être de la personne résidente 002.

Au cours de l'inspection, l'aide aux activités 107 et l'aide-ménagère 105 ont déclaré avoir trouvé la personne résidente 002 en position inclinée dans son fauteuil roulant, avec les manches de son chandail nouées qui limitaient les mouvements de ses mains et la position inclinée qui la maintenait dans son fauteuil roulant, les manches de la personne résidente 002 avaient été nouées pendant cinq heures environ.

Lors de l'enquête du foyer qui a débuté le jour de l'incident de 2020, la ou le chef de bureau 113 a documenté que la séquence de la caméra vidéo montrait la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) 110 qui allait dans chaque chambre de personne résidente à l'exception de celle de la personne résidente 002 pendant ses rondes de ce même jour.

**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**

D'après la séquence de la caméra vidéo, on voyait l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA) 109 quitter la chambre de la personne résidente 002 à cette date précise de 2020. Les manches de la personne résidente étaient nouées, et elle était assise dans le fauteuil roulant en position inclinée. La personne résidente 002 avait une démarche instable, des antécédents de chute, une ceinture abdominale prescrite pour cause d'agitation, et elle était capable de la détacher et de déambuler dans les chambres d'autres personnes résidentes. Sur la séquence de la caméra vidéo, on ne voyait pas l'IA 109 revenir dans la chambre pendant le reste de son quart de travail.

Lors d'un entretien avec la PSSP 111, et d'après la séquence de la caméra vidéo du titulaire de permis, le matin de cette date en question de 2020, la PSSP 111 avait consulté la PSSP 112 au sujet de la personne résidente 002, et la PSSP 112 avait répondu à la PSSP 111 de laisser la personne résidente 002 « comme ça », en position inclinée, avec ses manches nouées. La ou le chef de bureau 113 a documenté dans l'enquête du titulaire de permis que la séquence de la caméra vidéo montrait la PSSP 112 qui ramenait la personne résidente 002 dans sa chambre.

La documentation de la séquence de la caméra vidéo du titulaire de permis révélait que l'aide-ménagère 105 et l'aide aux activités 107 étaient entrées dans la chambre de la personne résidente 002 plus tard ce matin-là. Lors d'un entretien, toutes deux ont confirmé avoir trouvé la personne résidente 002 avec les manches de son chandail nouées et assise dans le fauteuil roulant incliné, ce qui limitait sa liberté de mouvement. On n'a trouvé aucun ordre de médecin ni aucun autre document pour corroborer le recours à de telles interventions, et aucune mesure n'avait été prise par le personnel pendant une certaine durée à cette date précise de 2020 pour surveiller le bien-être de la personne résidente lors du recours à ces interventions non documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au bien-être de la personne résidente 002 en raison de l'inaction de plusieurs membres du personnel qui étaient au courant que l'on avait laissé la personne résidente 002 assise dans un fauteuil roulant en position inclinée avec ses manches de chandail nouées, ce qui limitait ses mouvements et compromettait sa sécurité. [Disposition 19. (1)]

**Autres mesures requises :**

***PRV — Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer que le titulaire de permis protège les personnes résidentes contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce qu'elles ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel. Ce plan doit être mis en œuvre volontairement.***

---

**AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 110. Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique**

**En particulier concernant les dispositions suivantes :**

**Par. 110. (2) Le titulaire de permis veille à ce que les exigences suivantes soient respectées lorsqu'un résident est maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique en vertu de l'article 31 de la Loi :**

**1. Le personnel n'a recours à l'appareil mécanique que si un médecin ou encore une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure l'a ordonné ou approuvé. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 110 (2).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les exigences suivantes soient respectées lorsqu'une personne résidente est maîtrisée au moyen d'un appareil mécanique en vertu du paragraphe 110 (2) du Règlement de l'Ontario 79/10 pris en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, intitulé Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique. Le titulaire de permis veille à ce que les exigences suivantes soient respectées lorsqu'un résident est maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique en vertu de l'article 31 de la Loi :

1. Le personnel n'a recours à l'appareil mécanique que si un médecin ou encore une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure l'a ordonné ou approuvé.

Le titulaire de permis a fait rapport d'un incident critique (IC) lors d'un certain mois de 2020 concernant une négligence envers une personne résidente placée dans un fauteuil roulant incliné sans ordre de médecin, en risquant de lui causer un préjudice.

L'aide-ménagère 105 avait trouvé la personne résidente 002, au début de son quart de travail à une date déterminée de 2020, dans un fauteuil roulant incliné, avec les manches de son chandail nouées qui limitaient les mouvements de ses mains. L'aide aux activités 107 a dit qu'en entrant dans la chambre de la personne résidente 002, le fauteuil roulant était en position inclinée de sorte que ses poignées étaient sur le lit et que les genoux de la personne résidente faisaient face au plafond, maîtrisant ainsi la personne résidente dans le fauteuil roulant.

Le titulaire de permis a documenté, lors d'un entretien avec l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA) 109 et la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) 110, qu'ils ou elles ont déclaré avoir vu les manches du chandail de la personne résidente 002 nouées, et que la PSSP 108 a déclaré que c'était pour empêcher la personne résidente 002 de dénouer sa ceinture abdominale à une date et à une heure précises de 2020. L'IA 109 avait observé la PSSP 108 incliner le fauteuil roulant de la personne résidente à un angle de 30 degrés.

On a examiné le dossier médical de la personne résidente 002 sur une période précise de 2020, et l'on n'a trouvé aucun ordre de médecin documenté concernant l'inclinaison du fauteuil roulant de la personne résidente 002.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente 002 eût un ordre de médecin pour corroborer l'utilisation d'un fauteuil roulant incliné comme moyen pour restreindre ses mouvements. [Disposition 110. (2) 1.]

### ***Autres mesures requises :***

***PRV — Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer que les exigences suivantes soient respectées si une personne résidente est maîtrisée au moyen d'un appareil mécanique aux termes de l'article 31 de la Loi : 1. Le personnel n'a recours à l'appareil mécanique que si un médecin ou encore une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure l'a ordonné ou approuvé. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***

---

**AE n° 3 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 112. Utilisation interdite d'appareils destinés à restreindre les mouvements**  
**Pour l'application de l'article 35 de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les appareils suivants ne soient pas utilisés au foyer :**

- 1. Des barres à roulettes sur un fauteuil roulant et sur une chaise d'aisance ou une toilette.**
- 2. Des camisoles de force.**
- 3. Tout appareil muni de verrous qui ne peuvent être dégagés qu'au moyen d'un appareil distinct, tels une clef ou un aimant.**
- 4. Du matériel de contrainte aux quatre extrémités.**
- 5. Tout appareil utilisé pour maîtriser un résident sur une chaise d'aisance ou une toilette.**
- 6. Tout appareil que le personnel ne peut pas dégager sur-le-champ.**
- 7. Des draps, des bandages de contention ou d'autres types de bandes ou de bandages, si ce n'est à une fin thérapeutique. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 112.**

### **Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on n'utilise pas sur la personne résidente 002 tout appareil que le personnel ne peut pas dégager sur-le-champ.

L'article 112 du Règl. de l'Ont. 79/10 stipule que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les appareils suivants ne soient pas utilisés au foyer :

6. Tout appareil que le personnel ne peut pas dégager sur-le-champ.

À une date précise de 2020, la personne résidente 002 était sujette à l'errance pendant la nuit, et entrait et sortait des chambres d'autres personnes résidentes. Le personnel avait tenté de prévenir l'errance par recours à la contention en laissant la personne résidente 002 assise dans le fauteuil roulant en position inclinée, avec les manches de son chandail nouées afin de limiter le mouvement de ses mains, et ce pendant environ cinq heures.

Pendant l'enquête du titulaire de permis, qui a débuté le jour de l'incident en 2020, on a documenté, lors d'un entretien avec l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA) 109 et avec la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) 110, que ces personnes avaient observé la PSSP 108 qui avait noué les manches du chandail de la personne résidente 002 et dit que c'était pour la ramener dans sa chambre. La PSSP 108 a dit avoir noué les manches du chandail de la personne résidente pour l'empêcher de dénouer sa ceinture abdominale.

Le jour de l'incident en 2020, on aurait vu la personne résidente avec les manches de son chandail nouées. On avait ordonné que la personne résidente 002 porte une ceinture abdominale comme moyen de contention pour prévenir une chute. On n'a trouvé aucun document pour corroborer les effets thérapeutiques bénéfiques de l'utilisation des manches de chandail comme moyens de contention.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on ne recoure pas à un appareil dont l'utilisation est interdite, dans le cas présent, les manches d'un chandail, pour maîtriser la personne résidente 002. [Article 112]

---

**Émis le 3 juillet 2020.**

**Signature de l'inspectrice ou des inspectrices**

**Rapport original signé par l'inspectrice.**