

**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  
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 du rapport public**

---

|                          |                          |                         |   |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------|---|
| <b>Date du rapport :</b> | <b>N° d'inspection :</b> | <b>N° de registre :</b> | <b>Type d'inspection :</b>  |
| 24 février 2021          | 2021_621755_0003         | 024475-20               | Inspection dans le<br>cadre du Système de<br>rapport d'incidents<br>critiques |

---

**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**

MANON NIGHBOR (755)

---

**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, 16 et 17 février 2021.**

**Cette inspection du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) comportait les éléments suivants :**

**Registre n° 024475-20; incident critique (RIC) n° 2886-000018-20 concernant une personne résidente portée disparue.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : directrice générale ou directeur général, directrice ou directeur des soins infirmiers, chef de la prévention et du contrôle des infections (chef PCI), responsable des services de l'environnement, infirmière autorisée ou infirmier autorisé (IA), infirmière auxiliaire autorisée ou infirmier auxiliaire autorisé (IAA), personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et personne résidente.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice a observé les interactions entre les personnes résidentes et le personnel, a effectué des observations des fenêtres, des soins et des services, et a examiné des dossiers de santé clinique pertinents.**

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :  
Prévention et contrôle des infections  
Foyer sûr et sécuritaire**

**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 à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 5.**

**Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents. 2007, chap. 8, par. 5**

### Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente vive dans un milieu sûr et sécuritaire.

Un membre du personnel a vu une personne résidente avec son déambulateur à l'extérieur du bâtiment. La personne résidente avait enlevé le dispositif de sécurité du verrou et la moustiquaire d'une fenêtre du rez-de-chaussée. La personne résidente a pris son déambulateur par la fenêtre et est sortie par la même fenêtre. La personne résidente a des antécédents d'errance et de recherche de sortie. On avait documenté que l'on avait vu la personne résidente à l'intérieur du foyer une heure et quarante-cinq minutes auparavant. La santé et la sécurité de la personne résidente étaient en danger, étant donné qu'elle n'était pas vêtue de manière adéquate pour le temps qu'il faisait à l'extérieur.

Sources :

Notes d'évolution

Directrice générale ou directeur général, responsable de l'environnement, chef PCI,  
directrice ou directeur des soins infirmiers, infirmière ou infirmier [art. 5]

---

**Émis le 1<sup>er</sup> avril 2021**

**Signature de l'inspectrice**

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