

**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>
3 mars 2022	2022_966755_0003	000617-22	Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents 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 : du 8 au 11 février 2022.**

**L'élément suivant a été inspecté au cours de l'inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : le registre 000617-22, (SIC) n° 2886-0000-01-22 concernant des comportements réactifs d'ordre physique d'une personne résidente envers une personne résidente.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administratrice ou administrateur, directrice ou directeur des soins infirmiers, directrice adjointe ou directeur adjoint des soins infirmiers, infirmières autorisées ou infirmiers autorisés (IA), infirmières auxiliaires autorisées ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), et personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP).**

**L'inspectrice a examiné les documents suivants : dossiers médicaux pertinents, directives pour le formulaire de collecte de données du Système d'observation de la démence du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (BSO-DOS©), « Bilan neurologique » (*neurological assessment tool*), « Fiche de contrôle de la douleur » (*pain assessment tool*); elle a effectué des observations de la prestation des soins et des services à une personne résidente, ainsi que des interactions entre le personnel et la personne résidente, et elle a eu des entretiens avec le personnel.**

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection : 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  
1 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. 6. Programme de soins**

**En particulier concernant ce qui suit :**

**Par. 6. (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :**

- 1. La fourniture des soins prévus dans le programme de soins. 2007, chap. 8, par. 6 (9).**
- 2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins. 2007, chap. 8, par. 6 (9).**
- 3. L'efficacité du programme de soins. 2007, chap. 8, par. 6 (9).**

**Constatations :**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la douleur d'une personne résidente, ses comportements et ses bilans neurologiques fussent documentés comme prévu dans son programme de soins.

La personne résidente a été impliquée dans une altercation de comportement réactif entre personnes résidentes, puis elle est tombée et elle a subi des blessures.

**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**

Conformément au protocole post-chute du foyer, on a commencé d'utiliser un Bilan neurologique. On a également commencé d'utiliser une Fiche de contrôle de la douleur dès l'apparition d'une nouvelle douleur chez la personne résidente, et un formulaire de collecte de données du Système d'observation de la démence du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (BSO-DOS©) lors du comportement réactif de la personne résidente. Ces formulaires avaient pour objet d'évaluer, d'observer, de contrôler, de surveiller et d'analyser la personne résidente après l'incident.

On n'avait pas entièrement rempli un Bilan neurologique. Six entrées sur 19 étaient manquantes. Lorsque la personne résidente a subi une autre chute dans des circonstances différentes, on avait commencé d'utiliser un autre Bilan neurologique, et quatre entrées étaient incomplètes.

On avait commencé d'utiliser une Fiche de contrôle de la douleur, et il manquait six postes de travail sur les 12 entrées requises.

On avait commencé d'utiliser un formulaire de collecte de données du BSO-DOS©, ce formulaire n'a pas été trouvé dans le dossier médical de la personne résidente. Deux membres du personnel n'ont pas pu le localiser. La période d'observation a continué et les deux formulaires suivants étaient incomplets. Dans l'un, il manquait six postes de travail, et le suivant avait cinq postes de travail laissés en blanc. L'étape 1 qui indique la raison pour laquelle on avait commencé d'utiliser le formulaire, et l'étape 3 qui analyse les données n'étaient pas non plus remplies.

Les évaluations requises n'étaient pas documentées conformément aux marches à suivre du foyer concernant la douleur, le comportement et l'évaluation post-chute. Le manque de surveillance, d'évaluations et d'observations documentées présentait un risque de ne pas détecter un changement dans l'état de la personne résidente, après l'incident.

**Sources :**

Formulaires de collecte de données du Système d'observation de la démence du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (BSO-DOS©).

Formulaires *pain assessment tool* – Fiche de contrôle de la douleur.

Formulaires *neurological assessment tool* – Bilan neurologique.

Entretiens avec trois membres du personnel.

***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 la fourniture, les résultats et l'efficacité des soins prévus dans le programme de soins soient documentés. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***

---

**Émis le 4 mars 2022**

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

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