

Rapport d'inspection prévu par la  
**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 initial

**Date d'émission du rapport : 7 novembre 2024**

**Numéro d'inspection :** 2024-1371-0005

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Santé Montfort

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Montfort, Ottawa

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 5, 6 et 7 novembre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00125044 – incident critique (IC) n° 2886-000013-24 ayant trait à une allégation de mauvais traitements d'ordre sexuel d'une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre n° 00126471, IC n° 2886-000016-24 – ayant trait à l'administration d'un traitement de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente;
- le registre n° 00126577, IC n° 2886-000015-24, ayant trait à une allégation de mauvais traitements d'ordre affectif d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Comportements réactifs

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

**AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

**Rapport d'inspection prévu par la  
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° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)**

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1). Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on fit immédiatement rapport au directeur d'une allégation de mauvais traitements d'ordre verbal ou affectif d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel. On a fait rapport de l'incident deux jours plus tard au moyen du Système de rapport d'incidents critiques (SIC).

Sources : SIC et entretiens avec une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et avec la directrice générale ou le directeur général.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on fit immédiatement rapport au directeur d'une allégation de mauvais traitements d'ordre sexuel d'une personne résidente de la part d'une personne résidente. On a fait rapport de l'incident le lendemain au moyen du système après les heures ouvrables.

Sources : SIC et entretiens avec une ou un IAA.