

**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

**Date d'émission du rapport :** 3 février 2025.

**Numéro d'inspection :** 2025-1371-0001

**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 27, 28, 29 et 30 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00135131 (SIC n° 2886-000022-24) – ayant trait à une chute d'une personne résidente occasionnant une blessure;
- le registre n° 00136747 (SIC n° 2886-000003-25) ayant trait à une lésion de cause inconnue à une personne résidente.

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

## AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4). Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

A- Le titulaire de permis n'a pas veillé, pour une personne résidente qui affichait des comportements réactifs, à ce que des mesures fussent prises pour répondre aux besoins de la personne résidente, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et à ce que les réactions de la personne résidente aux interventions fussent documentées.

Une personne résidente affichait certains comportements, l'intervention consistait à tenir la personne résidente occupée en lui permettant d'accomplir des tâches déterminées non supervisées. À une date donnée, la personne résidente s'est plainte d'une douleur et avait en outre une lésion déterminée.

Un jour de janvier 2025, on a remarqué la personne résidente qui affichait dans le foyer les comportements réactifs déterminés. Le programme de soins de la personne résidente ne mentionnait pas de réévaluations ni de réactions aux interventions susmentionnées.

**Sources :** Observation de l'inspectrice. Examen des notes d'évolution d'une personne résidente, du programme de soins et du rapport d'incident critique (SIC).

***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

Entretiens avec des membres du personnel.

B- Le titulaire de permis n'a pas veillé, pour une personne résidente qui affichait des comportements réactifs, à ce que des mesures fussent prises pour répondre aux besoins de la personne résidente, notamment des réévaluations, et à ce que les réactions de la personne résidente aux interventions fussent documentées.

Un examen des dossiers médicaux de la personne résidente indiquait qu'à une date donnée de 2024, lors des quarts de travail du soir et de nuit, une personne résidente avait refusé des soins et avait affiché des comportements réactifs déterminés. On avait mis en œuvre une certaine intervention. La personne résidente avait signalé à un membre du personnel qu'elle avait une douleur, qui a été évaluée comme étant une lésion. Un examen plus approfondi n'a pas permis de découvrir de réévaluation ni de réactions aux interventions individualisées.

Un membre du personnel a indiqué que l'on aurait dû mettre en place l'outil d'évaluation et le documenter quand on avait assigné à titre individuel un membre du personnel à la personne résidente. Un autre membre du personnel a reconnu ne pas avoir réévalué la personne résidente.

**Sources :** Examen du dossier médical d'une personne résidente (dossier d'évaluation, notes d'évolution et programme de soins, rapport d'enquête documentaire). Entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : PCI**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

***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

Paragraphe 102 (2). Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre le choix approprié d'équipement de protection individuelle (EPI) lors de la prestation de soins directs à une personne résidente qui faisait l'objet de précautions supplémentaires.

Conformément à l'alinéa 9.1 f) de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée délivrée par le directeur et révisée en septembre 2023, au minimum, les précautions supplémentaires comportent ce qui suit : le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés de l'EPI.

Lors d'un certain jour de 2025, une affiche sur les précautions supplémentaires était apposée à la porte d'une personne résidente, indiquant au personnel de porter des gants et une blouse pour les soins directs.

Le même jour, on a observé un membre du personnel qui fournissait à la personne résidente des soins liés à l'incontinence. Le membre du personnel n'a pas porté de blouse pendant les soins.

**Sources :** Observations de l'inspectrice. Examen du programme de soins d'une personne résidente et de l'affiche sur les précautions supplémentaires contre la transmission par contact. Entretiens avec des membres du personnel.