

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 : 31 mars 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1371-0002

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 : 27, 28 et 31 mars 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00139232 ayant trait à un cas allégué négligence envers une personne résidente de la part du personnel.

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

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

Avis écrit n° 001 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on fit immédiatement rapport au directeur d'une allégation de négligence.

Lors d'une date de février 2025, le fait qu'une personne résidente n'avait pas reçu d'aide pour ses soins pendant une durée prolongée a donné lieu à une allégation de négligence. On n'a pas fait immédiatement rapport de cet incident en utilisant la Ligne ACTION après les heures normales, on a plutôt transmis le rapport par le Système de rapport d'incidents critiques deux jours plus tard.

Sources : Examen du dossier médical d'une personne résidente, entretiens avec du personnel.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

Non-respect de l'alinéa 56 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) chaque résident incapable d'aller seul aux toilettes à certains moments ou en tout temps reçoit du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir la continence.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque personne résidente qui est incapable d'aller seule aux toilettes à certains moments ou en tout temps reçoive du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir la continence.

Lors d'une date de février 2025, le personnel n'a pas fourni de soins liés à l'incontinence à une personne résidente pendant plusieurs heures.

Sources : Examen des dossiers médicaux d'une personne résidente, entretiens avec du personnel.