

***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 :** 17 juillet 2025.

**Numéro d'inspection :** 2025-1371-0004

**Type d'inspection :**

Plainte  
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 : 14, 15, 16 et 17 juillet 2025.

L'inspection concernait :

Incident critique (IC)

- Le registre n° 0014909-IC 2886-000022-25 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel.
- Le registre n° 00150481-IC 2886-000032-25 – ayant trait à une chute de personne résidente occasionnant une blessure.

Plainte

- Le registre n° 00150971 – plainte ayant trait à des sujets de préoccupation concernant plusieurs aires de soins aux personnes résidentes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

#### **Non-respect de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel utilisât des techniques de transfert sécuritaires et appropriées conformément au programme de soins d'une personne résidente.

Plus précisément, le membre du personnel n'a pas respecté les besoins de la personne résidente en matière de transfert, comme indiqué dans son programme de soins.

Sources : Notes d'enquête du foyer, programme de soins de la personne résidente,

***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

entretien avec un membre du personnel, déclarations du membre du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves**

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

### **Non-respect de l'alinéa 115 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (4). S'il survient un incident qui cause une lésion à un résident et nécessite son transport à un hôpital, mais que le titulaire de permis n'est pas en mesure d'établir dans un jour ouvrable si la lésion a provoqué un changement important dans l'état de santé du résident, le titulaire fait ce qui suit :

b) s'il établit que la lésion a provoqué un changement important dans l'état de santé du résident ou qu'il n'est toujours pas en mesure d'établir si cette lésion a provoqué un tel changement, il avise le directeur de l'incident au plus tard trois jours ouvrables après l'incident et il fait suivre le rapport exigé au paragraphe (5). Règl. de l'Ont. 246/22, par. 115 (4).

Le titulaire de permis n'a pas informé le directeur d'un incident qui a occasionné à une personne résidente une blessure donnant lieu à son transport à l'hôpital. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas avisé le directeur, dans un délai de trois jours ouvrables, de l'incident concernant la santé de la personne résidente, bien qu'il eût reçu confirmation par l'hôpital du changement important dans l'état de santé de celle-ci.

**Sources :** Documents des consultations de l'hôpital et notes d'évolution. Entretien avec des membres du personnel.

**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 : Rapports : incidents graves**

Avis écrit n° 003 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du paragraphe 115 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (5). Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

1. Une description de l'incident, notamment le type d'incident, le secteur ou l'endroit où il s'est produit, la date et l'heure de l'incident et les circonstances entourant celui-ci.
2. Une description des particuliers impliqués dans l'incident, notamment :
  - i. le nom de tous les résidents impliqués dans l'incident,
  - ii. le nom des membres du personnel ou des autres personnes qui étaient présents lors de l'incident ou qui l'ont découvert,
  - iii. le nom des membres du personnel qui sont intervenus ou qui interviennent suite à l'incident.
3. Les mesures prises par suite de l'incident, notamment :
  - i. les soins qui ont été donnés ou les mesures qui ont été prises par suite de l'incident, et par qui,
  - ii. une mention indiquant si un médecin ou une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure a été contacté,
  - iii. les autres autorités qui ont été contactées au sujet de l'incident, le cas échéant,
  - iv. si l'incident implique un résident, une mention indiquant si un membre de sa famille, une personne d'importance pour lui ou son mandataire spécial a été contacté ainsi que le nom de cette ou de ces personnes,

***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

- v. le résultat atteint ou l'état actuel du ou des particuliers impliqués dans l'incident.
- 4. Une analyse et des mesures de suivi, notamment :
  - i. les mesures immédiates qui ont été prises pour prévenir toute récurrence,
  - ii. les mesures à long terme planifiées pour remédier à la situation et prévenir toute récurrence.
- 5. Les nom et titre de la personne qui a initialement fait rapport au directeur en application du paragraphe (1) ou (3), la date du rapport et une mention indiquant si un inspecteur a été contacté et, le cas échéant, la date de la prise de contact et le nom de l'inspecteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 115 (5).

Le titulaire de permis n'a pas soumis de rapport écrit au directeur dans les 10 jours qui suivaient le moment où il avait pris connaissance d'un incident impliquant une personne résidente, comme l'exigeaient les sous-dispositions 1 à 4 du paragraphe 115 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Plus précisément, une personne résidente a été transférée et admise à un hôpital à la suite d'un problème de santé. Bien qu'il fût au courant de l'état de santé de la personne résidente, le titulaire de permis n'a pas fourni au directeur, dans les délais prévus par la loi, le rapport écrit exigé, comme indiqué au paragraphe 115 (5).

**Sources :** Examen du portail du Système de rapport d'incidents critiques (SIC).  
Entretien avec un membre du personnel.