

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 : 6 décembre 2024.

Numéro d'inspection : 2024-1371-0006

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 : du 2 au 6 décembre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00131253 ayant trait à une allégation de négligence d'un membre du personnel envers une personne résidente;
- le registre n° 00132239 ayant trait à une allégation de mauvais traitements d'ordre sexuel d'une personne résidente envers une personne résidente,

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect du paragraphe **54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1). Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, dans le cadre de son programme de prévention et de gestion des chutes, il dût au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment avec l'utilisation d'équipement, d'appareils et d'accessoires fonctionnels pour cette personne résidente.

Une personne résidente a fait une chute en essayant d'effectuer un transfert, et les freins de son fauteuil roulant n'étaient pas appliqués conformément aux stratégies de prévention des chutes la concernant. À une autre occasion, on a observé le fauteuil roulant au chevet de cette personne résidente sans que les freins fussent appliqués. On a remarqué un appareil spécialisé pour les chutes qui n'était pas sous tension pour cette personne résidente à titre de stratégie de prévention des chutes visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, tel que requis.

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

Sources : Observations de la personne résidente dans sa chambre, observations de son équipement de prévention des chutes, de ses appareils et accessoires fonctionnels à titre de stratégies en place, examen des dossiers médicaux de cette personne résidente, et entretien avec une PSSP, une ou un IAA, une ou un coresponsable du programme de prévention des chutes, et l'administratrice ou l'administrateur.