

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 : 13 juin 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1371-0003

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 : du 3 au 6 et du 9 au 13 juin 2025.

L'inspection concernait le ou les incidents critiques (IC) suivants :

- le registre n° 00146296/IC n° 886-000015-25 ayant trait à un cas allégué négligence envers une personne résidente de la part d'un membre personnel.
- le registre n° 00146771/IC n° 2886-000016-25 ayant trait à un cas allégué négligence envers une personne résidente de la part d'un membre personnel.
- le registre n° 00147244/IC n° 2886-000019-25 ayant trait à une personne résidente portée disparue;
- le registre n° 00147764/IC n° 2886-000021-25 ayant trait à une personne résidente portée disparue.

L'inspection concernait la ou les plaintes suivantes :

- le registre n° 00148451 personne auteure d'une plainte concernant des préoccupations relatives aux mauvais traitements d'ordre physique et à l'exploitation financière de personnes résidentes, à la gestion des

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

médicaments, au système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect de la sous-disposition 3 (1) 19 ii. de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

19. Le résident a le droit :

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

ii. de donner ou de refuser son consentement à un traitement, à des soins ou à des services pour lesquels la loi exige son consentement et d'être informé des conséquences qui peuvent résulter de sa décision.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au plein respect et à la promotion des droits d'une personne résidente de donner ou de refuser son consentement à des services de courrier pour lesquels la loi exige son consentement.

Une personne résidente a indiqué qu'elle avait reçu deux articles de courrier depuis son admission au foyer, et elle était contrariée, car ils avaient été ouverts sans son consentement. Un membre du personnel a indiqué qu'il avait ouvert le courrier de la personne résidente qui était adressé à celle-ci avant d'avoir reçu son consentement.

Sources : Entretiens avec la personne résidente et sa famille; observation d'une lettre reçue au foyer par la poste, adressée à une personne résidente et qui avait été ouverte; entretien avec un membre du personnel, avec la personne résidente et un membre de sa famille.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que fût adopté, pour chaque personne résidente, un programme de soins écrit qui établit des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins à la personne résidente.

Une personne résidente était connue pour sortir du foyer de soins de longue durée (FSLD) pour se rendre dans des endroits de la communauté situés à proximité. En dépit du fait que la personne avait manqué plusieurs soins et services, le personnel du FSLD ne s'était pas rendu compte de l'absence de la personne résidente et n'avait fait aucune tentative pour la localiser, car son programme de soins ne comportait aucune directive concernant les activités habituelles de la personne résidente à l'extérieur du foyer. Lorsque le lendemain on découvrit que la personne résidente était portée disparue, on a déterminé qu'elle avait reçu des soins médicaux pendant qu'elle était dans la communauté.

Sources : Examen des documents suivants : dossiers médicaux de la personne résidente et registres de changement de quart du FSLD, politique relative aux personnes résidentes portées disparues, registre de sortie des personnes résidentes, et entretiens avec des membres du personnel.

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

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

Non-respect de la disposition 28 (1) 1 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

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

au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, 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 d'administration d'un traitement ou de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente. Un jour de mai 2025, une personne résidente a indiqué à un membre du personnel que quelqu'un lui avait fait mal, et elle lui avait montré une blessure. Le membre du personnel a été mis au courant de cette allégation, toutefois il n'y a pas eu de suivi avant le lendemain pendant la réunion des gestionnaires pour examiner les notes d'évolution de la fin de semaine. On n'a fait aucun rapport d'incident critique à ce jour.

Sources : Examen des dossiers médicaux de la personne résidente; entretiens avec l'administratrice ou l'administrateur, la personne auteure de la plainte et la personne résidente.

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

Problème de conformité n° 004 – 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

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

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 envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel. On a fait rapport de l'incident plusieurs jours plus tard par le Système de rapport d'incidents critiques (SIC).

Sources : Examen du SIC n° 2886-000016-25 et de la trousse d'enquête du foyer; entretiens avec du personnel et l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 55 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (1). Le programme de soins de la peau et des plaies doit au minimum prévoir ce qui suit :

3. Des stratégies pour le transfert et les changements de position de résidents de façon à réduire et à prévenir les ruptures de l'épiderme et à réduire et à éliminer la pression, notamment grâce à l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'aides pour changer de position.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à prévoir des stratégies pour le transfert et les changements de position d'une personne résidente de façon à réduire et à prévenir les ruptures de l'épiderme, notamment grâce à l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'aides pour changer de position. Le programme de soins ne comportait pas de stratégies en vigueur pour prévenir les ruptures de l'épiderme

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

pendant les transferts et les changements de position d'une personne résidente.

Sources : Entretien avec une personne résidente et du personnel, examen des dossiers médicaux de la personne résidente.

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

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

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 :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque personne résidente, qui a des problèmes d'incontinence, ait un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fasse partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale, et à ce que ce plan soit mis en œuvre. Un jour d'avril 2025, en n'aidant pas la personne résidente à aller aux toilettes pendant plusieurs heures, le membre du personnel chargé de lui fournir des soins ne lui a pas fourni de l'aide pour gérer sa continence intestinale et vésicale conformément à son plan individuel.

Sources : Examen des dossiers médicaux de la personne résidente et des notes d'enquête du FLSD, entretien avec un membre du personnel.

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

Problème de conformité n° 007 – 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

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 a omis de veiller à ce qu'une personne résidente qui est incapable d'aller seule aux toilettes en tout temps reçût du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir la continence.

À deux reprises en juin 2025, une personne résidente a demandé et n'a pas reçu de l'aide en matière de continence voulue pour gérer ses besoins en matière de continence.

Sources : Examen des dossiers médicaux de la personne résidente; entretien avec la personne résidente.