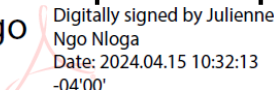


Ministère des Soins de longue durée

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**

<b>Date d'émission du rapport :</b> 10 avril 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1371-0002	
<b>Type d'inspection :</b> Autre Plainte Incident critique	
<b>Titulaire de permis :</b> Santé Montfort	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Montfort, Ottawa	
<b>Inspectrice principale</b> Julienne Ngo Nloga (502)	<b>Signature numérique de l'inspectrice</b> Julienne Ngo Nloga  Digitally signed by Julienne Ngo Nloga Date: 2024.04.15 10:32:13 -04'00'
<b>Autres inspectrices ou inspecteurs</b>	

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22 et 25 mars 2024.

Les inspections concernaient :

Plaintes :

- les registres n° 00098864 et n° 00098871 – ayant trait aux services de soins et de réadaptation d'une personne résidente;
- le registre n° 00111570 – ayant trait au programme de soins d'une personne résidente.

Système de rapport d'incidents critiques :

- le registre n° 00099536 (SIC n° 2886-000034-23) – ayant trait à une chute de personne résidente ayant provoqué une blessure;
- le registre n° 00111536 (SIC n° 2886-000005-24) ayant trait à des transferts d'une personne résidente effectués de façon inappropriée.

Suivi :

- le registre n° 00106023 – ayant trait aux techniques de transfert et de changement de position.

**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

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Alimentation, nutrition et hydratation  
Foyer sûr et sécuritaire  
Prévention et contrôle des infections  
Activités récréatives et sociales  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Foyer sûr et sécuritaire

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

#### Non-respect de l'article 5 de la LRSLD (2021)

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Art.5 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'unité sécurisée du foyer fût un milieu sûr et sécuritaire pour ses personnes résidentes.

#### Justification et résumé

Un jour de mars 2024, pendant une durée déterminée dans une aire du foyer identifiée, l'inspectrice a remarqué des matériaux de construction non sécurisés et laissés sans surveillance dans le couloir avec aucun membre du personnel en vue. On remarquait trois personnes résidentes dans les couloirs. Cette situation a été portée à l'attention de deux membres du personnel qui ont indiqué que l'entrepreneur était peut-être parti en pause et que l'on n'aurait pas dû laisser les matériaux de construction sans surveillance et non supervisés. Les deux membres du personnel n'ont pas sécurisé les matériaux de construction.

Un membre du personnel d'encadrement a déclaré avoir recommandé à l'entrepreneur de ne pas laisser des matériaux de construction sans surveillance, en particulier dans l'unité en question, car les personnes résidentes de cette unité touchaient tout ce qui était à leur portée.

**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

Laisser des matériaux de construction non sécurisés et sans surveillance a fait courir un risque de blessure aux personnes résidentes de l'unité déterminée.

**Sources :**

Observation de l'inspectrice, entretiens avec trois membres du personnel.  
[502]

**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 du par. 6 (2) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Par. 6 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins fussent fondés sur une évaluation d'une personne résidente et de ses besoins et préférences.

**Justification et résumé**

Un examen de l'évaluation des loisirs d'une personne résidente effectuée lors de son admission en 2023 indiquait qu'elle avait été admise au foyer de soins de longue durée pour se reposer et qu'elle ne participerait pas à des activités. L'évaluation documentait les sources de points forts quotidiens de la personne résidente. L'évaluation indiquait qu'une certaine activité la rendait heureuse.

Un examen du programme de soins actuel de la personne résidente indiquait qu'elle nécessitait de l'assistance pour participer à des activités récréatives et sociales. À la rubrique interventions, on indiquait que la personne résidente aimait les programmes de groupe.

Un examen du rapport des activités récréatives et sociales pour une période déterminée de 2024 indiquait que la personne résidente refusait de participer à des activités de groupe.

**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

Lors d'un entretien, trois membres du personnel ont indiqué que la personne résidente refusait d'assister à la plupart des activités proposées et qu'elle manifestait des comportements lorsque le personnel l'amenait en fauteuil roulant aux activités de groupe, jusqu'à ce que le personnel la ramène dans sa chambre.

Ne pas élaborer un programme de soins pour tenir compte des besoins et des préférences de la personne résidente que l'on avait déterminés lors de son admission pouvait avoir limité la participation de celle-ci à des activités.

**Sources :** Examen de l'évaluation des loisirs et du programme de soins d'une personne résidente. Entretien avec des membres du personnel.  
[502]

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

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

**Non-respect du par. 6 (7) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Par. 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la messe et le chapelet quotidiens prévus dans le programme de soins fussent offerts à une personne résidente tel que le précisait le programme.

**Justification et résumé**

À deux reprises en 2024, on a observé une personne résidente assise dans un fauteuil roulant incliné en face d'un téléviseur (télé) qui était éteint. On remarquait sur le mur un tableau blanc qui donnait un aperçu du calendrier établi des activités.

Un examen du programme de soins de la personne résidente indiquait que l'objectif consistait à la faire participer à des activités déterminées.

Un examen du rapport d'activités de la personne résidente pour une période déterminée de 2024 indiquait qu'elle assistait à deux des quatre activités déterminées offertes en groupe.

**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

Lors d'entretiens, deux membres du personnel ont déclaré ne pas être au courant du calendrier de la personne résidente pour les activités quotidiennes en question, car il incombait au personnel infirmier d'offrir l'activité. Lors d'un entretien, un troisième membre du personnel a indiqué qu'il incombait au service des loisirs et des activités de fournir des activités à la personne résidente conformément au programme.

En ne respectant pas le calendrier des activités figurant sur le tableau blanc, les activités quotidiennes indiquées n'étaient pas offertes à la personne résidente conformément au programme de soins,

**Sources :** Notes du tableau blanc de la personne résidente, rapport des activités récréatives et sociales de la personne résidente. Entretiens avec trois membres du personnel.  
[502]

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Par. 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente fût réévaluée après la manifestation de certains symptômes.

**Justification et résumé**

Les notes d'évolution d'une personne résidente indiquaient qu'elle avait eu certains symptômes à trois reprises en 2024. Les notes d'évolution et le registre électronique d'administration des médicaments (RAME) indiquaient que certains médicaments avaient été administrés à la personne résidente pour des comportements déterminés en produisant peu d'effet.

**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 duréeDistrict d'Ottawa  
347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

Quatre membres du personnel ont indiqué lors d'entretiens qu'ils avaient fourni un soin déterminé à la personne résidente chaque fois qu'elle avait des symptômes déterminés avant d'en informer un membre du personnel autorisé. Un membre du personnel a indiqué que la personne résidente manifestait les comportements en question pendant un poste de travail déterminé et qu'elle ne dormait pas. Les membres du personnel ont déclaré qu'ils faisaient la prestation des soins et laissaient la personne résidente se reposer au lit à un angle de 30 degrés, avant d'informer le personnel autorisé de la dernière occurrence du symptôme.

Le membre du personnel autorisé a déclaré être au courant des symptômes de la personne résidente, mais que les membres du personnel avaient fourni des soins avant de pouvoir évaluer la personne résidente. Lorsque le membre du personnel autorisé est allé voir ce que faisait la personne résidente quelques minutes après avoir été informé des derniers symptômes, il a trouvé qu'elle ne réagissait pas. Le médecin a mentionné un état pathologique spécifique comme étant la cause du décès.

Deux membres du personnel ont indiqué que l'on s'attend à ce que les membres du personnel autorisé évaluent la personne résidente lorsqu'il y a un changement important dans l'état de santé, puis avisent le médecin et la mandataire ou le mandataire spécial (MS).

En ne réévaluant pas la personne résidente après avoir remarqué des symptômes à trois reprises, on peut ne pas avoir remarqué les signes d'un état pathologique donné.

**Sources :** Examen des notes d'évolution, du RAME, du certificat de décès et du programme de soins d'une personne résidente. Entretiens avec six membres du personnel.

[502]

**AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer**

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

**Non-respect de la disposition 12 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Portes dans le foyer

**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 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la porte de la dépense donnant sur des aires non résidentielles fût gardée fermée et verrouillée quand elle n'était pas supervisée par le personnel.

**Justification et résumé**

À deux reprises au cours de cette inspection, la porte donnant sur une dépense était ouverte et laissée sans surveillance, un distributeur à eau chaude placé sur le comptoir était aisément accessible aux personnes résidentes. Dans les deux cas, les personnes résidentes étaient présentes dans la salle à manger et il n'y avait pas de personnel présent.

Cette situation a été portée à l'attention d'un membre du personnel d'encadrement, qui a déclaré que la dépense est une aire non résidentielle et qu'elle devrait être verrouillée quand elle n'est pas utilisée par du personnel.

En laissant la porte de la dépense ouverte et sans surveillance, les personnes résidentes risquaient d'avoir accès à l'eau chaude dans la dépense.

**Sources :** Observation de l'inspectrice, entretien avec un membre du personnel d'encadrement.

[502]

**AVIS ÉCRIT : Transfert et changement de position**

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

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

Techniques de transfert et de changement de position

**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

Art. 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 a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel utilisât des appareils ou des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'il aidait une personne résidente.

**Justification et résumé :**

Un jour de mars 2024, on a observé une personne résidente sur un lève-personne verticalisateur pendant qu'un membre du personnel lui prodiguait des soins périnéaux, le membre du personnel a alors transféré la personne résidente de la toilette au fauteuil roulant sans l'aide d'un deuxième membre du personnel.

Un examen de la marche à suivre du foyer n° CARE6-010.07-LTC intitulée manipulation sécuritaire des personnes résidentes (*Safe Resident Handling procedure*) révisée le 31 mars 2023 exigeait que deux membres du personnel soient présents en tout temps pendant le fonctionnement du dispositif mécanique.

Lors d'un entretien, un membre du personnel d'encadrement a déclaré que tous les transferts effectués avec un lève-personne nécessitaient deux personnes.

En transférant la personne résidente à l'aide du lève-personne verticalisateur sans l'aide d'un deuxième membre du personnel, la personne résidente risquait d'être blessée.

**Sources :** Observation de l'inspectrice. Examen de la marche à suivre du foyer n° CARE6-010.07-LTC intitulée manipulation sécuritaire des personnes résidentes (*Safe Resident Handling procedure*) Entretien avec un membre du personnel.  
[502]

**AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections (PCI)**

Problème de conformité n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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



**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

Par. 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, par. 102 (2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à la mise en œuvre des normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

En particulier, aux termes de la section 9.1 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) : selon laquelle le titulaire de permis veille à ce que l'on se conforme aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Au minimum, les pratiques de base doivent comporter : l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains.

**Justification et résumé**

À deux reprises en mars 2024, deux membres du personnel n'ont pas pratiqué l'hygiène des mains, conformément au minimum des pratiques de base des normes de prévention et de contrôle des infections pendant un service de collation et après avoir fourni des soins, respectivement.

La ou le responsable de la PCI a reconnu que les deux membres du personnel n'avaient pas suivi les pratiques de base et les précautions supplémentaires.

Ne pas pratiquer l'hygiène des mains entre les soins aux personnes résidentes a exposé celles-ci à un risque modéré de contamination croisée.

**Sources** : Observations de l'inspectrice, et entretiens avec la ou le responsable de la PCI.

[502]