

**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

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 16 août 2024.

**Numéro d'inspection :** 2024-1371-0003

**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 : 8, 9, 12, 13, 14, 15 et 16 août 2024.

L'inspection concernait :

Plainte

- les registres n° 00118184 et n° 00119809 ayant trait à la gestion de la douleur;
- le registre n° 00121603 – ayant trait au programme de soins d'une personne résidente.

Système de rapport d'incidents critiques (SIC)

- le registre n° 00119321 – SIC n° 2886-000008-24 ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre n° 00120650 – SIC n° 2886-000010-24 ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention et contrôle des infections  
Comportements réactifs  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

**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

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

#### **Non-respect du paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 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 n'a pas veillé à ce que les médicaments d'une personne résidente prévus dans le programme de soins fussent administrés à la personne résidente tel que le précisait le programme.

**Sources :** Notes d'évolution et registre électronique d'administration des médicaments (RAMe) d'une personne résidente. Entretiens avec des membres du personnel.

### AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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

#### **Non-respect du paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Gestion de la douleur

Paragraphe 57(2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente, lorsque sa douleur n'était pas soulagée au moyen d'un médicament, fût évaluée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

**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 :** Notes d'évolution, RAME, dossier d'évaluation du logiciel PointClickCare (PCC), et dossier papier de la personne résidente. Entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Évaluation**

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

### **Non-respect de l'alinéa 106 a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Évaluation

Article 106 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) il est procédé promptement à une analyse de chaque cas de mauvais traitements ou de négligence envers un résident du foyer après qu'il en prend connaissance.

A – Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il fût procédé promptement à une analyse d'un cas allégué de mauvais traitements d'une personne résidente de la part d'une autre personne résidente après qu'il en eût pris connaissance.

**Sources :** Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario – Système d'observation de la démence (BSO-DOS©) Entretien avec un membre du personnel.

B – Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il fût procédé promptement à une analyse d'un cas allégué de mauvais traitements d'une deuxième personne résidente de la part d'une autre personne résidente après qu'il en eût pris connaissance.

**Sources :** BSO-DOS©, outil d'évaluation des comportements réactifs. Entretien avec un membre du personnel.