

**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.