

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 420

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 25 août 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1301-0006**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** The Glebe Centre Incorporated**Foyer de soins de longue durée et ville :** Glebe Centre, Ottawa**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 18 au 22 et 25 août 2025

L'inspection concernait l'incident critique suivant :

- Dossier : n° 00152136 – Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre physique/verbal entre des personnes résidentes

L'inspection concernait la plainte suivante :

- Dossier : n° 00152308 – Dossier en lien avec des préoccupations à propos des soins liés à l'incontinence

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

Soins liés à l'incontinence

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

**Non-respect de : l'alinéa 102(2)b) Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 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, paragraphe 102(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel respectent la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »), plus précisément l'alinéa 9.1d) – 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. On y indique qu'au minimum, les pratiques de base doivent comporter ce qui suit : d) l'utilisation adéquate de l'EPI, y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée.

Plus précisément, en mai 2025, on a vu deux membres du personnel en train de fournir des soins directs à une personne résidente sans porter tout l'équipement de protection individuelle (EPI) recommandé.

**Sources** : Enregistrement vidéo; examen des dossiers médicaux de la personne résidente; la Norme (révisée en septembre 2023); Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé, Comité consultatif provincial des maladies infectieuses de Santé publique Ontario (document révisé en juin 2025); entretiens avec des membres du personnel.

### AVIS ÉCRIT : Effets personnels et aides personnelles

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l'alinéa 41(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Effets personnels et aides personnelles

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 420

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Paragraphe 41(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer ait ses effets personnels, notamment ses aides personnelles, comme des prothèses dentaires, des lunettes et des aides auditives :  
b) nettoyés au besoin.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on nettoie comme il se doit, au besoin, les effets personnels d'une personne résidente. Plus précisément, à une date donnée en mai 2025 et à une autre date en août 2025, les membres du personnel ont omis de rincer les vêtements personnels d'une personne résidente, qui étaient très sales, avant de les mettre dans un panier à linge, tel qu'il est attendu. Plus d'un jour plus tard, un membre de la famille de cette personne a trouvé ces vêtements souillés dans le panier à linge de celle-ci.

**Sources** : Photos des vêtements en question; entretiens avec des membres du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l'alinéa 58(4)c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58(4) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on prenne des mesures pour répondre aux besoins d'une personne résidente lorsque celle-ci a affiché des comportements réactifs et à ce que l'on documente les réactions de la personne aux interventions mises en œuvre.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 420

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

On a informé la directrice ou le directeur d'un incident présumé de mauvais traitements d'ordres verbal et physique entre deux personnes résidentes, survenu en juillet 2025. Lors d'entretiens, cinq membres du personnel ont reconnu que l'une de ces deux personnes affichait, depuis longtemps, des comportements réactifs sur les plans verbal et physique. Lors de l'examen des dossiers médicaux de cette personne, on n'a trouvé aucune information indiquant que des mesures avaient été prises pour répondre aux besoins de la personne ni d'information sur la réaction de la personne à toute mesure mise en œuvre.

**Sources** : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente; démarche d'observation; entretiens avec des membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

#### **Non-respect de : l'alinéa 28(1)2 de la LRSLD**

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 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 a omis de veiller à ce que l'on informe immédiatement la directrice ou le directeur d'allégations de mauvais traitements entre deux personnes résidentes. Plus précisément, lorsqu'un incident présumé de mauvais traitements d'ordres verbal et physique est survenu entre deux personnes résidentes à une date donnée en juillet 2025, on a omis de signaler le tout au moyen de la ligne d'information du ministère à utiliser en dehors des heures de bureau. De même, ce n'est que six jours plus tard que l'on a présenté un rapport d'incident critique.

**Sources** : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente; rapport d'incident critique; entretiens avec des membres du personnel.