

**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

<b>Date d'émission du rapport :</b> 4 juillet 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1523-0004	
<b>Type d'inspection :</b> Incident critique Suivi	
<b>Titulaire de permis :</b> The Ottawa Jewish Home for the Aged	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Hillel Lodge, Ottawa	
<b>Inspectrice principale</b> Megan MacPhail (551)	<b>Signature numérique de l'inspectrice</b>
<b>Autres inspectrices/inspecteurs</b> Gurkirat Brar (000810)	

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 27 et 28 juin, et les 3 et 4 juillet 2024.

Les inspections concernaient :

- le registre n° 00114239/rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) 3029-000011-24 ayant trait à une allégation de mauvais traitement envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre n° 00114367/rapport du Système de rapport d'incidents critiques 3029-000010-24 ayant trait à une personne résidente portée disparue;
- le registre n° 00114547 suivi n° 1 de l'ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2024-1523-0002 ayant trait à la disposition 12 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22, avec une date d'échéance de mise en conformité au 17 mai 2024.

**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

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1523-0002 effectuée par Megan MacPhail (551) ayant trait à la disposition 12 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

#### **Non-respect du paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)**

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que soit respectée la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes.

« Mauvais traitement d'ordre sexuel » s'entend soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle, consensuels ou non, ou d'une exploitation sexuelle dont une personne résidente est victime de la part d'un titulaire de permis ou d'un membre du personnel.

**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

Selon la politique du titulaire de permis intitulée politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes : intervention et obligation de faire rapport (*Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect: Response and Reporting*), au minimum, quiconque a observé ou soupçonne un mauvais traitement d'une personne résidente ou une négligence envers elle doit en aviser immédiatement la direction.

Une personne résidente a fait part d'une allégation de mauvais traitement d'ordre sexuel à un membre du personnel. Le membre du personnel n'a pas fait rapport de l'incident allégué avant le lendemain, date à laquelle on a mis en place la procédure du foyer prévue dans sa politique pour remédier à une telle allégation.

Sources : politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes : intervention et obligation de faire rapport (*Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect: Response and Reporting*), et entretien avec un membre du personnel.

[551]