

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

Date d'émission du rapport : 17 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1523-0002

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : The Ottawa Jewish Home for the Aged

Foyer de soins de longue durée et ville : Hillel Lodge, Ottawa

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 24, 25, 26 et 27 février 2025, et les 3, 4, 5, 6 et 7 mars 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00140443 – IPC.

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

Prévention et gestion de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments
Conseils des résidents et des familles
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Amélioration de la qualité
Normes de dotation, de formation et de soins
Droits et choix des personnes résidentes

Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect des exigences rectifié

Un **non-respect** a été constaté durant cette inspection, et le titulaire de permis l'a **rectifié** avant la fin de l'inspection. L'inspectrice a estimé que le non-respect satisfaisait au sens du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'autre mesure.

Problème de conformité n° 001 rectifié conformément au paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 106 (b) 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 :

b) au moins une fois par année civile, il est procédé à une évaluation qui permet d'établir l'efficacité de la politique, visée à l'article 25 de la Loi, visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents et de formuler les modifications et améliorations qui s'imposent afin de prévenir les récidives.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique relative à la prévention des mauvais traitements fût révisée au moins une fois par année civile afin de permettre d'établir son efficacité. Plus précisément, sa politique relative aux mauvais traitements, intitulée programme visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes

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

résidentes - RC-02-01-01 (*Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect Program RC-02-01-01*) a été révisée pour la dernière fois en novembre 2023.

Le foyer a mis à jour sa politique relative aux mauvais traitements le 25 février 2025, avant que l'inspectrice quitte le foyer.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 25 février 2025.

AVIS ÉCRIT : Conseils

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

Non-respect du paragraphe 43 (4) de la LRSLD (2021)

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille/fournisseur de soins

Paragraphe 43 (4). Le titulaire de permis demande conseil au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un, pour ce qui est de réaliser le sondage et de donner suite aux résultats qui en découlent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à demander conseil au conseil des résidents et au conseil des familles pour ce qui était de réaliser le sondage 2024 sur la satisfaction des personnes résidentes et des familles. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas fourni aux conseils la possibilité de participer à la formulation des questions du sondage annuel sur la satisfaction.

Sources : Procès-verbaux des réunions du conseil des résidents et du conseil des familles, entretiens avec la présidente ou le président du conseil des familles et avec la directrice ou le directeur de l'amélioration de la qualité.

AVIS ÉCRIT : Obligation de répondre

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

Non-respect du paragraphe 66 (3) de la LRSLD (2021)

Pouvoirs du conseil des familles

Paragraphe 66 (3). Si le conseil des familles l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 8 ou 9 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à répondre par écrit au conseil des familles au plus tard 10 jours après avoir été informé de sujets de préoccupation ou recommandations. Comme l'indique le procès-verbal de la réunion du conseil des familles, ce dernier a exprimé des préoccupations concernant les soins et les services aux personnes résidentes en février, mars, avril et novembre 2024. L'adjointe ou l'adjoint nommé au conseil des familles n'a pas été en mesure de fournir de documents attestant que l'on avait répondu par écrit aux préoccupations exprimées, au plus tard 10 jours après en avoir été informé.

Sources : Procès-verbaux du conseil des familles, communication par courriels, entretiens avec la présidente ou le président du conseil des familles et l'adjointe ou l'adjoint au conseil des familles.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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

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

la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 24 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température soit mesurée et consignée, au minimum, dans les aires suivantes du foyer :

1. Au moins deux chambres à coucher de résidents dans différentes parties du foyer.
2. Une aire commune pour les résidents à chaque étage du foyer, y compris un salon, une aire où mangent les résidents ou un couloir.
3. Chaque aire de refroidissement désignée, s'il y en a dans le foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température qui doit être mesurée une fois le soir ou la nuit soit consignée. Lors d'un entretien, la ou le responsable des services de l'environnement a déclaré que le système automatisé du bâtiment prend les températures ambiantes le soir et la nuit, mais qu'elles n'étaient pas consignées.

Sources : Journaux des températures et entretien avec la ou le responsable des services de l'environnement.

AVIS ÉCRIT : Bain

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

Non-respect du paragraphe 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Bain

Paragraphe 37 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en

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

utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Le titulaire permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente prit un bain au moins deux fois par semaine. Plus précisément, une personne résidente n'a pas eu son bain à trois reprises au mois de février 2025.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, entretien avec une PSSP et avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Évaluations hebdomadaires de la peau

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

Non-respect du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des évaluations hebdomadaires de la peau fussent effectuées pour une personne résidente qui présentait une déchirure de la peau à trois différents endroits de l'épiderme. Plus précisément, on n'avait pas effectué d'évaluations de la peau d'une plaie en évolution depuis une date

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

déterminée de janvier 2025; une deuxième plaie avait été évaluée pour la dernière fois à une date déterminée de février 2025, et une troisième plaie avait été évaluée pour la dernière fois à une date déterminée de janvier 2025.

Sources : Évaluations de la peau et des plaies et programme de soins écrit d'une personne résidente; politique du foyer relative aux soins de la peau et des plaies, et entretiens avec une ou un IAA et la ou le DSI.