

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 : 20 mai 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1523-0005

Type d'inspection :

Incident critique

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 : 6, 8, 9, 13, 14 et 15 mai 2025.

Les inspections concernaient :

- le registre n° 00139827 – cas allégué de mauvais traitements d'ordre sexuel envers une personne résidente de la part d'une autre personne résidente.
- le registre n° 00146107 – cas allégué de soins administrés de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente concernant une évaluation infirmière.

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

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

Non-respect de l'alinéa 6 (1) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

a) les soins prévus pour le résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établît les soins prévus pour la personne résidente, lorsque le programme de soins ne comportait pas d'une part un certain appareil qui devait être utilisé pour aviser le personnel de l'activité de la personne résidente, et d'autre part un autre appareil qui devait servir à empêcher d'autres personnes d'entrer dans la chambre de la personne résidente, comme le personnel l'a confirmé.

Sources : dossier médical électronique de la personne résidente et entretiens avec du personnel.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 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.

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique écrite intitulée tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers une personne résidente qui était en vigueur fût respectée lorsqu'on a eu des soupçons relatifs à un cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas respecté sa politique RC-02-01-0 intitulée programme de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers des personnes résidentes (*Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect Program*) révisée pour la dernière fois en février 2025, avec une pièce jointe intitulée tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers des personnes résidentes : obligation d'intervenir et de faire rapport (*Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect: Response and Reporting*) révisée pour la dernière fois en février 2024, qui contenait ce qui suit à la page 1, dans un paragraphe intitulé politique : quiconque observe ou soupçonne des mauvais traitements ou de la négligence envers une personne résidente de la part d'une autre personne résidente, d'un membre du personnel ou d'une autre personne doit faire rapport de l'incident. Au minimum, toute personne qui observe ou soupçonne des mauvais traitements ou de la négligence envers une personne résidente doit aviser immédiatement le personnel d'encadrement.

Un membre du personnel n'a pas immédiatement fait rapport au personnel d'encadrement du foyer d'un incident de cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente, mais l'a fait trois jours plus tard, comme le membre du personnel l'a confirmé.

Source : entretien avec le membre du personnel, incident critique – rapport modifié, et politique du foyer RC-02-01-0 intitulée programme de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers des personnes résidentes (*Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect Program*).

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

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

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

Non-respect de la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)

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 n'a pas veillé à faire immédiatement rapport au directeur d'un incident de cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'une autre personne résidente à la date à laquelle il a été informé de l'incident.

Sources : entretien avec le personnel et rapport d'incident critique,

AVIS ÉCRIT : Respect des politiques et dossiers

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Respect des politiques et dossiers

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

Paragraphe 11 (1). Si la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un plan, une politique, un protocole, un programme, une marche à suivre, une stratégie, une initiative ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

b) soient respectés.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la politique du foyer intitulée comportements réactifs (*Responsive Behaviours*) dont la dernière révision datait de février 2025 lorsqu'on a mis en place la cartographie du Système d'observation de la démence (DOS), mais qu'on ne l'a pas terminée pour une personne résidente qui affichait des comportements réactifs.

Sources : dossier médical physique d'une personne résidente, version imprimée de la politique du foyer RC-17-01-04 intitulée comportements réactifs 2025 (*Responsive Behaviours 2025*) et entretiens avec du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de l'alinéa 58 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (2). Le titulaire de permis veille à ce que les éléments visés au paragraphe (1), formulés dans le cadre de tous les programmes et services, soient à la fois :

c) coordonnés et mis en œuvre selon une méthode interdisciplinaire.

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des méthodes écrites en matière de soins, notamment une réévaluation et des recommandations en matière de psychiatrie et de soins infirmiers d'une ou d'un psychiatre et d'une infirmière ou d'un infirmier psychiatrique du service mobile de gériopsychiatrie du Royal Ottawa fussent coordonnées et mises en œuvre sur une base interdisciplinaire comme l'a confirmé le personnel.

Source : dossier médical électronique et physique d'une personne résidente, entretien avec du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de l'alinéa 58 (4) a) 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 :

a) les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du possible.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, lorsqu'une personne résidente affichait des comportements réactifs, à ce que ses comportements déclencheurs fussent identifiés.

Sources : dossier médical d'une personne résidente et entretien avec du personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

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

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de l'alinéa 104 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : incidents

Paragraphe 104 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le mandataire spécial du résident, s'il y en a un, et toute autre personne que précise le résident :

b) soient avisés dans les 12 heures qui suivent le moment où il prend connaissance de tout autre incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers le résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on avisât la mandataire spéciale ou le mandataire spécial (MS) d'une personne résidente dans les 12 heures qui ont suivi le moment où il a pris connaissance d'un incident allégué de mauvais traitements envers une personne résidente, comme le personnel l'a confirmé.

Sources : rapport d'incident critique et entretien avec du personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la sous-disposition 108 (1) 3. i. du Règl. de l'Ont. 246/22.

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1). Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins

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

fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients fussent fournis dans la réponse à une personne auteure d'une plainte relative à un cas allégué de négligence envers une personne résidente, comme le personnel l'a confirmé.

Sources : dossier d'enquête du foyer, rapport d'incident critique et pièces jointes, et entretien avec du personnel.

AVIS ÉCRIT : Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe 261 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Paragraphe 261 (3). Le titulaire de permis veille à ce que la formation qu'exige la disposition 2 du paragraphe 82 (7) de la Loi comprenne les techniques et les méthodes liées aux comportements réactifs.

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel reçût un recyclage annuel comprenant les techniques et les méthodes liées aux comportements réactifs, comme l'a confirmé le personnel.

Sources : rapport sur les antécédents de formation du membre du personnel et entretiens avec du personnel.