

Rapport public

Date d'émission du rapport : 18 novembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1523-0008

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

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, 7, 10, 12, 13, 14 et 18 novembre 2025

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00154143 – Suivi n° 1 de l'ordre de conformité (OC) n° 2 en lien avec la disposition 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 28 octobre 2025.
- Signalement : n° 00154144 – Suivi n° 2 de l'OC n° 3 en lien avec le paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 28 octobre 2025.
- Signalement : n° 00154145 – Suivi n° 3 de l'OC n° 1 en lien avec l'alinéa 6 (10) c) de la LRSLD (2021). Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 28 octobre 2025.
- Signalement : n° 00154146 – Suivi n° 4 de l'OC n° 4 en lien avec la disposition 82 (7) 6 de la LRSLD (2021). Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 28 octobre 2025.
- Signalement : n° 00160879 – Signalement en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.
- Signalement : n° 00161034 – Signalement en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

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 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Ordre de conformité n° 002 de l'inspection n° 2025-1523-0006 en lien avec la disposition 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre de conformité n° 003 de l'inspection n° 2025-1523-0006 en lien avec le paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre de conformité n° 004 de l'inspection n° 2025-1523-0006 en lien avec la disposition 82 (7) 6 de la LRSLD (2021).

L'inspection a établi que l'ordre de conformité suivant, délivré antérieurement, a été jugé **NON** respecté :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1523-0006 en lien avec l'alinéa 6 (10) c) de la LRSLD (2021)

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

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu 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 programme de soins écrit d'une personne résidente n'établissait pas les soins prévus pour cette personne. Plus précisément, il n'indiquait pas que la personne résidente utilisait un appareil d'aide à la mobilité précis ni que les membres du personnel devaient rappeler à la personne résidente d'utiliser cet appareil, ce qu'ils ont omis de faire avant sa chute.

Sources : Dossiers médicaux électroniques de la personne résidente; entretien avec

des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

On a omis de veiller à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque les besoins de cette personne en matière de soins ont évolué ou les soins prévus dans son programme n'étaient plus nécessaires. Plus précisément, on a omis de réviser les mesures d'intervention prévues dans le programme de soins de la personne résidente pour la prévention et la gestion des chutes, et ce, pendant plus d'un an. En outre, on a omis de réviser certaines mesures d'intervention particulières pour la prévention et la gestion des chutes lorsque l'on a constaté qu'elles n'étaient plus nécessaires.

Sources : Démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur; dossiers médicaux électroniques de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Conditions du permis

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

Non-respect du : paragraphe 104 (4) de la LRSLD (2021)

Conditions du permis

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 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Paragraphe 104 (4) – Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire de permis a omis de se conformer à l'ordre de conformité (OC) hautement prioritaire n° 001 émis dans le cadre de l'inspection n° 2025-1523-0006, en vertu de l'alinéa 6 (10) c) de la LRSLD (2021), dont la date d'échéance pour parvenir à la conformité était le 28 octobre 2025.

Plus précisément, le titulaire de permis a omis de respecter les exigences suivantes :

A) Passer en revue le processus du foyer pour la mise à jour des programmes de soins des personnes résidentes avec les membres du personnel infirmier autorisé du foyer pour veiller à ce qu'ils sachent qui est responsable de la mise à jour, quand cette personne doit le faire et comment elle doit s'y prendre.

Lors d'un entretien, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a indiqué que l'on avait omis de passer en revue le processus du foyer pour la mise à jour des programmes de soins des personnes résidentes avec les membres du personnel infirmier autorisé du foyer, notamment afin qu'ils sachent qui est responsable de la mise à jour, quand cette personne doit le faire et comment elle doit s'y prendre, et ce, avant la date d'échéance pour parvenir à la conformité.

C) Consigner dans un dossier tous les renseignements liés aux exigences énoncées au point A). Conserver le dossier écrit jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

Le foyer n'a pas été en mesure de fournir des documents écrits attestant le respect de toutes les exigences énoncées au point A).

Sources : Entretiens avec la ou le DSI et la directrice ou le directeur de l'amélioration de la qualité; dossiers du foyer concernant l'OC.

Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent avis écrit – APA n° 001

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD (2021).

Avis de pénalité administrative (APA n° 001)

Lié à l'avis écrit n° 003

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, la pénalité administrative est imposée pour la raison suivante : Le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité :

Au cours des 36 derniers mois, on n'a constaté aucun problème de conformité lié au paragraphe 104 (4) de la LRSLD (2021).

Il s'agit de la première fois qu'un avis de pénalité administrative est délivré à l'intention du titulaire de permis pour l'omission de respecter l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 27 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

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 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Paragraphe 27 (4) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins provisoire soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences, ainsi que sur l'évaluation, les réévaluations et les renseignements que fournit le coordonnateur des placements aux termes de l'article 51 de la Loi.

Les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente n'étaient pas fondés sur une évaluation de cette personne. Plus précisément, on a omis d'évaluer le risque de chute de la personne résidente lors de son admission au foyer.

Sources : Dossier du rapport d'incident critique du foyer; dossiers médicaux électroniques de la personne résidente; entretien avec la ou le DSI.