

Rapport public**Date d'émission du rapport** : 5 mars 2026**Numéro d'inspection** : 2026-1213-0001**Type d'inspection** :
Incident critique**Titulaire de permis** : Omni Quality Living (East) Limited Partnership, par son partenaire général, Omni Quality Living (East) GP Ltd.**Foyer de soins de longue durée et ville** : Maplewood, Brighton**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 2 au 5 mars 2026

L'inspection concernait :

- Signalements : n° 00166037 – Rapport d'incident critique (IC) n° 2717-000021-25 et n° 00167670 – Rapport d'IC n° 2717-000001-26 – Signalements en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre verbal infligés à une personne résidente par un membre du personnel.

- Signalement : n° 00166175 – Rapport d'IC n° 2717-000022-25 – Signalement en lien avec l'éclosion déclarée d'une maladie.

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION**AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger**

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)

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

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Les « mauvais traitements d'ordre verbal » s'entendent de « toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'un résident, qui a pour effet de diminuer chez un résident son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi ».

À une date donnée en novembre 2025, une personne a été témoin d'un incident présumé de mauvais traitements d'ordre verbal infligés à une personne résidente du foyer par un membre du personnel. Toutefois, ce n'est qu'en janvier 2026 que ce témoin a signalé l'incident. De plus, on a omis de mener une enquête sur cet incident.

Le membre du personnel concerné a continué à travailler selon son horaire prévu jusqu'à une date donnée en décembre 2025, date à laquelle un deuxième incident présumé de mauvais traitements d'ordre verbal s'est produit. Au cours de l'enquête interne du foyer de soins de longue durée, on a confirmé que la personne résidente semblait anxieuse et qu'elle pleurait lors de l'interaction avec le membre du personnel en question.

Sources : Notes d'enquête interne du foyer de soins de longue durée; correspondance électronique de l'administratrice ou l'administrateur, reçue le 4 mars 2026; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu 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.

La politique du titulaire de permis concernant la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence à l'égard des personnes résidentes (Zero Tolerance of Abuse and Neglect of Residents Policy) prévoit ce qui suit :

1. Lorsqu'un membre du personnel est témoin ou entend parler d'un acte qui constitue de mauvais traitements, ou lorsqu'il soupçonne qu'un tel acte s'est produit, il doit signaler l'incident, une fois que la personne résidente concernée est physiquement en sécurité, à sa gestionnaire directe ou son gestionnaire direct, au membre du personnel infirmier responsable, à la directrice ou au directeur des soins infirmiers (DSI) ou encore à la directrice générale ou au directeur général.
2. Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner qu'une personne résidente a été victime de mauvais traitements de la part de qui que ce soit fait immédiatement part de ses soupçons au ministère des Soins de longue durée (MSLD).
3. Si un incident présumé, soupçonné ou confirmé de mauvais traitements de tout ordre se produit, un membre du personnel autorisé doit évaluer l'état de la personne résidente concernée. De plus, il doit effectuer une évaluation de la peau et une évaluation de la douleur auprès de la personne, puis consigner les résultats dans les dossiers cliniques de cette dernière.

À une date donnée en décembre 2025, une personne a été témoin d'un incident présumé de mauvais traitements d'ordre verbal infligés à une personne résidente du foyer par un membre du personnel. Toutefois, ce n'est que trois jours après l'incident que l'on a présenté un rapport ou signalé l'incident à la ou au DSI.

De plus, lors d'un examen des dossiers cliniques de la personne résidente, l'inspectrice ou l'inspecteur n'a pas été en mesure de trouver une évaluation de la douleur ou une évaluation de la peau effectuée auprès de cette personne le jour de l'incident.

Sources : Politique concernant la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence à l'égard des personnes résidentes (Zero Tolerance of Abuse and Neglect of Residents Policy; mai 2025); dossiers cliniques de la personne résidente (recherche d'évaluations); notes d'enquête interne; entretien avec des membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu 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.

À une date donnée en novembre 2025, une personne a été témoin d'un incident présumé de mauvais traitements d'ordre verbal infligés à une personne résidente du foyer par un membre du personnel. Toutefois, ce n'est que 44 jours plus tard que l'on a signalé cet incident à la directrice ou au directeur.

Sources : Rapport d'IC n° 2717-000001-26; notes d'enquête interne du foyer de soins de longue durée; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du 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 2 mars 2026, lors de démarches d'observation, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté la présence d'une affiche d'isolement jaune sur la porte de la chambre à coucher d'une personne résidente, près de laquelle il y avait de l'équipement de protection individuelle (EPI). Toutefois, au point de service, il n'y avait aucune affiche indiquant les précautions supplémentaires à prendre. Des membres de la direction ont confirmé que l'on devait prendre des précautions quant au contact et aux gouttelettes dans la chambre à coucher de la personne résidente.

Sources : Démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur effectuées le 2 mars 2026; entretien avec des membres de la direction.

AVIS ÉCRIT : Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

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

Non-respect du : paragraphe 112 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

Paragraphe 112 (3) – S'il n'est pas possible de fournir tout ce qu'exige le paragraphe (1) dans un rapport dans les 10 jours, le titulaire de permis fait un rapport préliminaire au directeur dans ce délai et lui présente un rapport final dans le délai que précise le directeur.

À une date donnée en janvier 2026, on a soumis un rapport d'incident critique pour signaler un incident présumé de mauvais traitements d'ordre verbal infligés à une personne résidente du foyer par un membre du personnel. Toutefois, l'administratrice ou l'administrateur a confirmé que l'on avait suspendu l'enquête à ce sujet. De plus, à la date de cette inspection, le titulaire de permis n'avait toujours pas fourni de rapport final à la directrice ou au directeur.

Sources : Rapport d'IC n° 2717-000001-26; correspondance électronique de l'administratrice ou l'administrateur, reçue le 4 mars 2026.