

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 28 août 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1358-0005**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : Le Conseil de direction de l'Armée du Salut au Canada**Foyer de soins de longue durée et ville :** Ottawa Grace Manor de l'Armée du Salut, Ottawa**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 7, 8, 11, 13 et 14 août et du 26 au 28 août 2025.

L'inspection concernait les dossiers d'incidents critiques (IC) suivants :

- Le dossier : n° 00152477, IC n° 2873-000023-25, concernant des allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes.
- Le dossier : n° 00153057, IC n° 2873-000024-25, concernant des allégations d'administration de soins de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente par un membre du personnel ayant entraîné une blessure.
- Le dossier : n° 00153612, IC n° 2873-000026-25, concernant la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.
- Le dossier : n° 00154264, IC n° 2873-000027-25, concernant des allégations de mauvais traitements envers une personne résidente par un membre du personnel.

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

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins prévu soit appliqué auprès d'une personne résidente lorsqu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n'a pas veillé à ce que l'équipement requis soit en place quand la personne résidente était au lit.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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 :

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

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

Le titulaire de permis n'a pas mis à jour le programme de soins écrit d'une personne résidente après une chute ayant entraîné une blessure. Plus précisément, le programme de soins écrit d'une personne résidente précisait que celle-ci avait des besoins particuliers en mobilité et en transfert. Le programme de soins n'a cependant pas été mis à jour après la chute pour refléter les nouveaux besoins en mobilité et en transfert.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Non-respect n° 003 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 n'a pas veillé à ce que sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit respectée. Selon la politique du titulaire de permis visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (A11, révision en janvier 2025), le personnel doit faire immédiatement rapport à un superviseur ou gestionnaire, au directeur général ou au président du conseil d'administration de tout mauvais traitement observé, suspecté ou allégué et doit consigner ou rédiger dès que possible un bref fait dans le dossier de la personne

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

résidente, qui comprend les renseignements détaillés sur l'allégation ou l'observation de mauvais traitements ou de négligence.

À une date précise en juillet 2025, un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a vu une PSSP faire un geste allégué de mauvais traitements envers une personne résidente, mais n'en a pas fait rapport immédiatement. Ce n'est qu'après que la direction des soins infirmiers a été informée de l'incident à une date ultérieure, en juillet 2025, que le directeur ou la directrice l'a su, plusieurs jours après l'incident allégué. En outre, le dossier de la personne résidente ne contient aucun document décrivant cet incident allégué, contrairement à ce que prévoit la politique du titulaire de permis.

Sources : examen du dossier médical de la personne résidente, de la politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect Policy*) [n° A11, révision en janvier 2025] et du rapport d'enquête du titulaire de permis et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Évaluations de la peau et des plaies

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) a) (ii) 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 :

a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé (2.1) :

(ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente se fasse évaluer la peau dès son retour de l'hôpital à une date précise en juillet 2025.

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Sources : dossier clinique de la personne résidente et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis : police

Non-respect n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

Article 105 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le corps de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Art. 105 [paragraphe 390 (2)] du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas avisé la police lorsqu'un incident allégué de mauvais traitements envers une personne résidente par un membre du personnel s'est produit à une date en juillet 2025.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête du titulaire de permis et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Non-respect n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 108 (1) 2) 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 fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

2. Si la plainte ne peut pas faire l'objet d'une enquête et d'un règlement dans les

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

10 jours ouvrables, un accusé de réception de la plainte est donné dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. Il énonce notamment la date limite à laquelle l'auteur de la plainte peut raisonnablement s'attendre à un règlement et une réponse de suivi conforme à la disposition 3 est donnée dès que possible dans les circonstances.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'une plainte est déposée auprès du foyer, il fournisse une réponse écrite à l'auteur ou à l'autrice de la plainte dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la plainte. En juillet 2025, le mandataire spécial ou la mandataire spéciale d'une personne résidente a fait part au foyer de ses inquiétudes concernant des allégations de mauvais traitements envers une personne résidente. Le foyer n'a pas été en mesure de terminer l'enquête dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la plainte et n'a pas fourni à l'auteur ou à l'autrice de la plainte une réponse écrite concernant l'accusé de réception de la plainte, notamment la date limite à laquelle l'auteur ou l'autrice de la plainte peut raisonnablement s'attendre à un règlement, et une réponse de suivi conforme à la disposition 3 (alinéa 108 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22).

Sources : notes d'enquête du titulaire de permis et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Non-respect n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 108 (2) e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Le titulaire de permis n'a pas veillé à tenir un dossier documenté où figurent chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur ou à l'autrice de la plainte et la description de la réponse concernant un incident allégué de mauvais traitements envers une personne résidente survenu en juillet 2025.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête du titulaire de permis et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Non-respect n° 008 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 108 (2) f) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à tenir un dossier documenté où figure toute réponse formulée à son tour par l'auteur ou l'autrice de la plainte. Plus précisément, le foyer n'a pas tenu de dossier documenté où figurent les réponses formulées à son tour par l'auteur ou l'autrice de la plainte concernant l'enquête sur l'allégation de mauvais traitements envers une personne résidente à une date en juillet 2025.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête du titulaire de permis et entretiens avec des membres du personnel.

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

Non-respect n° 009 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

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

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'il a fait au directeur un rapport visé au paragraphe 27 (2) de la Loi, il présente un rapport final dans le délai que précise le directeur ou la directrice. La fiche d'information du ministère des Soins de longue durée sur les exigences relatives aux rapports envers les foyers de soins de longue durée (Ministry of Long Term Care Reporting Requirements for LTC Homes), mise à jour en juin 2023, indique que le rapport final doit être soumis dans les 21 jours suivant la prise de connaissance de l'incident ou plus tôt si le directeur ou la directrice l'exige.

Plus précisément, le rapport final décrivant les résultats d'une enquête sur une allégation de mauvais traitements envers une personne résidente par un membre du personnel, signalée au directeur ou à la directrice en juillet 2025, n'a pas été soumis dans les 21 jours suivant la date à laquelle le titulaire de permis a eu connaissance de l'incident.

Sources : fiche d'information du ministère des Soins de longue durée sur les exigences relatives aux rapports envers les foyers de soins de longue durée (Ministry of Long Term Care Reporting Requirements for LTC Homes), rapport d'enquête préliminaire du titulaire de permis et entretiens avec des membres du personnel.