



Bureau du vérificateur général : Enquête sur le signalement d'un incident dans un foyer de soins de longue durée de la Ville d'Ottawa, déposée devant le Comité de la vérification – Le 30 avril 2018

Table des matières

Résumé..... 1

 Objectif..... 1

 Contexte et justification..... 1

 Portée et méthode..... 2

 Constatations..... 3

 Conclusion..... 5

 Recommandations et réponses..... 7

Enquête sur le signalement d'un incident dans
un foyer de soins de longue durée de la Ville d'Ottawa

Remerciements

L'équipe responsable de l'enquête, comprenant PricewaterhouseCoopers LLP, sous la supervision de Sonia Brennan, vérificatrice générale adjointe, et la direction de Ken Hughes, vérificateur général, tient à remercier toutes les personnes qui ont contribué au projet, notamment celles qui ont fourni des renseignements et des commentaires.

Original signé par :

Le vérificateur général

Résumé

Objectif

À l'automne 2017, le Bureau du vérificateur général (le « BVG ») a reçu des lettres anonymes (les « lettres ») présentant des allégations de pratiques de gestion douteuses relativement à un incident de violence sexuelle qui aurait eu lieu dans un foyer de soins de longue durée de la Ville d'Ottawa (la « Ville ») en 2017. Pour donner suite à ces lettres, le BVG a lancé une enquête spéciale (l'« enquête ») afin d'examiner les pratiques de gestion de ce foyer.

L'enquête visait à réfuter ou à confirmer les allégations et les préoccupations présentées dans les lettres concernant les mesures prises par le gestionnaire, puis à produire un rapport fondé sur les faits.

Contexte et justification

La Ville exploite quatre foyers de soins de longue durée, qui offrent une gamme de services et de programmes destinés à assurer le bien-être des résidents. Situés un peu partout à Ottawa, les foyers sont chacun gérés par un administrateur qui relève du directeur des services de soins de longue durée de la Ville.

Ces foyers sont régis par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (la « Loi »), qui est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2010, et le Règlement de l'Ontario 79/10 (le « Règlement »). Par ailleurs, la Ville a aussi adopté des politiques et procédures auxquelles son personnel doit adhérer.

En 2017, un incident présumé de violence sexuelle (l'« incident ») a eu lieu entre un résident et une résidente après que le résident a emmené la résidente (confinée à un fauteuil roulant) dans sa chambre. Un préposé aux services de soutien à la personne (« PSSP ») a découvert l'incident. Un autre PSSP, une infirmière auxiliaire autorisée (« IAA ») et une infirmière autorisée (« IA ») sont également intervenus. Certaines décisions ont été prises au vu de l'interprétation de la situation faite par l'IA et des directives du gestionnaire de garde. La police et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (« MSSLD ») n'ont pas été avisés pendant leur quart de travail.

Enquête sur le signalement d'un incident dans un foyer de soins de longue durée de la Ville d'Ottawa

Le lendemain, à son arrivée pour le quart de jour, l'IA (« IA n° 2 ») lit dans Goldcare¹ les notes d'évolution de l'incident et est préoccupée par le fait que le MSSLD et la police n'ont pas été appelés. L'IA n° 2 appelle le gestionnaire de garde (le même que celui de la veille) et lui fournit d'autres détails sur l'incident. À la lumière de ces renseignements additionnels, les deux conviennent que la police et le MSSLD doivent être avisés.

On indique dans les notes que le gestionnaire de garde n'a pas traité l'incident comme un incident de violence sexuelle, et qu'il aurait dû savoir qu'il fallait aviser la police immédiatement après l'incident.

Portée et méthode

L'enquête visait à mettre en lumière les faits concernant l'intervention du gestionnaire par rapport aux exigences de signalement d'un incident établies par la *Loi*, le Règlement et les politiques et procédures de la Ville. L'enquête porte précisément sur les mesures ou l'absence de mesures prises par le gestionnaire en réponse à l'incident, et non pas sur la nature ou les détails de l'incident, ni sur son fondement.

La méthode visait à recueillir la preuve permettant de réfuter ou de confirmer les allégations formulées à l'égard du gestionnaire et de sa réaction à l'incident, et de déterminer si son intervention était conforme à la *Loi*, au Règlement et aux politiques et procédures de la Ville. Ainsi, dans le cadre de l'enquête, nous avons mené des entretiens, passé en revue la *Loi*, le Règlement et certaines politiques et procédures de la Ville, et examiné d'autres documents pertinents.

¹ *Goldcare est le logiciel de gestion des renseignements et des dossiers médicaux des résidents.*

Constatations

Voici les constatations découlant de l'enquête :

- 1. Il y a des incohérences dans les modalités requises de signalement à l'externe entre les documents suivants : 1) P et P n° 750.56 de la Ville – Système de déclaration des incidents critiques (CIS) – Rapport d'incident obligatoire et critique² (« P et P n° 750.56 »); 2) P et P n° 750.65 de la Ville – Maltraitance³ (« P et P n° 750.65 »); et 3) la *Loi* et le Règlement.**

Ayant examiné les politiques et procédures pertinentes de la Ville à la *Loi* et au Règlement, nous avons noté un manque d'uniformité quant aux circonstances exigeant le signalement d'un incident allégué de violence sexuelle entre deux résidents.

L'article 24 (1) de la *Loi* stipule que quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner qu'un résident a été victime de violence doit faire immédiatement rapport de ses soupçons.

Le guide de référence rapide de la P et P n° 750.56 exige que le MSSLD et la police soient avisés immédiatement de tout incident **seulement** si l'incident a donné lieu à des **blessures**. Cette P et P ne cadre pas avec la P et P n° 750.65 – Maltraitance⁴, selon laquelle le MSSLD doit être avisé immédiatement : 1) s'il y a des motifs raisonnables de soupçonner qu'un incident de violence sexuelle s'est produit ou pourrait se produire; 2) en cas d'attouchement, de comportement ou de remarque de nature sexuelle ou d'exploitation sexuelle d'un résident; ou 3) en cas d'acte non consensuel.

- 2. Le gestionnaire n'a pas signalé immédiatement l'incident à la police et au MSSLD conformément à la P et P n° 750.65, à la *Loi* et au Règlement.**

Selon notre compréhension des faits en cause, l'incident aurait dû être signalé immédiatement à la police et au MSSLD conformément à la P et P n° 750.65, à la *Loi* et au Règlement. Or, d'après les dossiers examinés et les entretiens menés, le MSSLD et

² Mise à jour en septembre 2016.

³ Mise à jour en février 2017.

⁴ Mise à jour en février 2017.

Enquête sur le signalement d'un incident dans un foyer de soins de longue durée de la Ville d'Ottawa

la police ont été avisés le lendemain, à la suite du suivi de l'IA n° 2 auprès du gestionnaire de garde.

3. Il y a incohérence entre ce que l'IA affirme avoir signalé verbalement au gestionnaire de garde au sujet de l'incident et ce que le gestionnaire de garde a consigné dans le journal des appels.

Lorsqu'un incident se produit après les heures de travail, l'infirmière responsable doit appeler le gestionnaire de garde. Le rapport d'incident rédigé dans Goldcare par l'infirmière responsable contient des détails explicites qui n'ont pas été consignés dans le journal des appels du gestionnaire de garde. Quand nous nous sommes entretenus avec lui, le gestionnaire de garde nous a dit que ces détails explicites ne lui ont pas été fournis verbalement par l'infirmière responsable. Il affirme que s'ils l'avaient été, il aurait conclu qu'il s'agissait effectivement d'un incident de violence sexuelle devant être signalé immédiatement à la police et au MSSLD. Le MSSLD et la police en ont été avisés le lendemain, lorsque l'IA n° 2 lui a fourni les détails additionnels. Pour sa part, l'infirmière responsable (l'IA) nous a dit avoir bel et bien fourni au gestionnaire de garde tous les détails de l'incident.

4. On indique un manque d'effectif par rapport au nombre de résidents, ce qui nuit à la capacité du personnel de fournir le niveau de soins attendu aux résidents.

Lors des entretiens, de nombreux employés de première ligne nous ont indiqué qu'ils trouvent que le rapport employés-résidents est insuffisant pour leur permettre de répondre aux exigences opérationnelles, ce qui mène à des cas d'épuisement professionnel et d'absentéisme ainsi qu'au respect irrégulier des protocoles.

5. Les mesures de réduction des risques d'incident n'ont pas été prises assez rapidement.

Le résident était placé dans une unité du foyer à majorité de femmes, dont beaucoup n'ont pas la capacité mentale pour avoir une relation consensuelle. Avant l'incident, durant le quart de jour, le personnel avait rédigé un rapport d'incident lié à des « comportements sexuels inappropriés » concernant ce résident. Selon les notes d'évolution du cas, le personnel est intervenu immédiatement en administrant des médicaments à ce résident, en lui parlant et en le surveillant de près. Plus tard le même jour, selon une autre note consignée par le personnel, le résident a proféré des remarques sexuelles et a présenté des comportements de nature sexuelle. Ce n'est

Enquête sur le signalement d'un incident dans un foyer de soins de longue durée de la Ville d'Ottawa

qu'à la suite de l'incident dont il est question dans le présent rapport que des mesures plus sévères ont été prises pour protéger les résidentes de l'unité, notamment avec le résident sous la surveillance individuelle d'un employé. Le résident a par la suite été transféré dans une unité réservée aux hommes. Il aurait peut-être été possible d'éviter l'incident si les gestionnaires avaient pris des mesures préventives en tenant compte du contexte et des antécédents sexuels du résident.

6. Selon le personnel, les gestionnaires du foyer ne répondent pas toujours assez rapidement aux problèmes.

Pendant les entretiens, on nous a mentionné à plusieurs reprises que les gestionnaires du foyer ne répondent pas toujours rapidement aux problèmes. Certains employés trouvent aussi qu'il y a un manque de suivi de la part des gestionnaires dans l'élaboration et l'exécution d'un plan d'action lorsqu'un problème survient au foyer.

7. La Ligne directrice de fraude et d'abus (la « Ligne ») n'est pas bien connue du personnel du foyer.

Nous avons noté que la majorité des personnes avec qui nous nous sommes entretenus n'étaient pas au courant de la Ligne. Et celles qui l'étaient ne savaient pas qu'elles pouvaient s'en servir pour signaler des manquements aux pratiques de la Ville ou d'autres préoccupations non financières. On semble croire que la Ligne est réservée aux affaires et aux préoccupations de nature financière.

8. Les procédures municipales de sauvegarde des courriels nuisent à l'obtention d'une preuve électronique suffisante dans le cadre des enquêtes internes.

Les sauvegardes des courriels de la Ville sont écrasées tous les trois mois. Or, puisqu'il peut parfois y avoir plusieurs mois entre un incident, sa détection et son signalement et le début de l'enquête, cette pratique pourrait empêcher la Ville de récupérer des éléments de preuve liés à l'enquête. Et sans preuve suffisante, il se peut qu'elle ne puisse pas prendre les mesures appropriées, dont la prise de mesures de recouvrement en vue de protéger ses intérêts.

Conclusion

Selon les documents examinés et nos entretiens avec le personnel concerné, nous concluons que le foyer n'a pas signalé l'incident allégué de violence sexuelle conformément à la P et P n° 750.56, à la *Loi* et au Règlement. C'est en raison d'un

Enquête sur le signalement d'un incident dans un foyer de soins de longue durée de la Ville d'Ottawa

manque allégué d'information de la part de l'infirmière responsable (IA) que le gestionnaire de garde a décidé a priori de ne pas signaler l'incident à la police et au MSSLD. Le gestionnaire de garde n'a pas fait de suivi auprès de l'IA concernant les détails qu'elle aurait supposément omis de lui fournir le soir de l'incident pour éviter que l'incident se reproduise. Pour sa part, l'infirmière responsable soutient qu'elle a donné tous les détails de l'incident au gestionnaire, comme elle l'a consigné dans les notes d'évolution dans Goldcare.

Bien que nous ayons observé un manque d'uniformité dans les politiques municipales (P et P n° 750.65 et P et P n° 750.56) concernant le signalement de mauvais traitements, l'engagement de la Ville à ne tolérer aucune forme de violence oblige tous les employés à prendre les mesures nécessaires pour signaler immédiatement les allégations de violence. Les exigences de signalement de la P et P n° 750.56, de la *Loi* et du Règlement ont toutefois été respectées par une autre infirmière (IA n° 2) qui a fait un suivi sur l'incident en cause durant le quart de travail suivant.

Le manque rapporté d'employés par rapport au nombre de résidents a une incidence sur la capacité du foyer à offrir des soins complets et réguliers aux résidents. Les employés de première ligne sont d'avis que le rapport employés-résidents nuit à leur capacité de répondre aux exigences opérationnelles, ce qui mène à des cas d'épuisement professionnel et d'absentéisme ainsi qu'à l'incapacité de respecter les protocoles en tout temps. Nous recommandons que la Ville revoie son modèle de dotation en personnel dans ses foyers de soins de longue durée pour relever et combler les lacunes.

À la lumière de l'information obtenue lors des entretiens et de l'examen des notes d'évolution, nous concluons que le risque de violence sexuelle était connu, étant donné les comportements présentés par le résident plus tôt le jour de l'incident. Selon les notes d'évolution, le personnel a administré des médicaments au résident et l'a surveillé de près. Or, ce n'est qu'après l'incident que des mesures plus sévères ont été prises, sous forme de surveillance individuelle. Le résident a par la suite été transféré dans une unité réservée aux hommes. Il aurait peut-être été possible de prévenir l'incident si le personnel avait pris des mesures de sécurité additionnelles pendant le quart de travail.

Le personnel a l'impression que les gestionnaires n'agissent pas assez rapidement lorsque des problèmes sont portés à leur attention. Plus précisément, les problèmes relevés pendant les entretiens portaient sur la dotation en personnel au foyer. Qui plus

Enquête sur le signalement d'un incident dans
un foyer de soins de longue durée de la Ville d'Ottawa

est, le personnel ne connaît pas l'utilité de la Ligne directrice de fraude et d'abus comme outil de signalement anonyme. Il est recommandé que la Ville fasse activement la promotion de la sensibilisation à l'existence et à l'objectif de la Ligne directe auprès de tous les employés municipaux.

La pratique de la Ville d'écraser ses sauvegardes de courriels tous les trois mois l'empêche potentiellement de récupérer des éléments de preuve liés à ses enquêtes. Nous lui recommandons donc de modifier ses procédures pour qu'elle puisse sauvegarder et conserver ses courriels plus longtemps afin de pouvoir y accéder dans le cadre d'enquêtes futures.

Recommandations et réponses

Recommandation 1

Que la Ville examine les P et P n° 750.65 et P et P n° 750.56 et les modifie pour en assurer l'uniformité entre elles ainsi qu'avec la *Loi* et le Règlement.

Réponse de la direction

La direction accepte cette recommandation.

À l'heure actuelle, la P et P n° 750.65 est examinée et mise à jour annuellement, à la suite d'une réunion de rétrospective que tient la direction pour passer en revue tous les incidents survenus dans les foyers de soins de longue durée durant l'année civile.

On examinera et révisera les P et P n° 750.65 et P et P n° 750.56 afin de s'assurer qu'elles reflètent et respectent la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et le Règlement. Cette révision sera terminée avant la fin du troisième trimestre de 2018.

Recommandation 2

Que la Ville envisage de simplifier les P et P n° 750.65 et P et P n° 750.56 afin de les rendre plus concises et faciles à consulter par le personnel pendant un incident.

Enquête sur le signalement d'un incident dans un foyer de soins de longue durée de la Ville d'Ottawa

Réponse de la direction

La direction accepte cette recommandation.

Tous les membres du personnel doivent lire la P et P n° 750.65 dans le cadre de la formation annuelle obligatoire.

Le personnel peut consulter les P et P sur place, au foyer. Les copies papier se trouvent dans des cartables, qui sont rangés à un emplacement central du foyer. Le personnel peut également consulter les P et P à partir de n'importe quel ordinateur de bureau, en cliquant sur l'icône appropriée ou en allant sur la page des Soins de longue durée dans Ozone, l'intranet de la Ville.

La direction procédera à un examen de l'uniformité des P et P n° 750.65 et P et P n° 750.56 afin de simplifier les procédures lors du signalement d'incidents. Les versions révisées seront transmises au personnel d'ici le troisième trimestre de 2018.

Les résidents des foyers de soins de longue durée et/ou leurs familles reçoivent les P et P n° 750.65 et P et P n° 750.56 dans la trousse d'information remise au moment de l'admission, de façon à ce qu'ils soient informés de l'obligation du personnel de signaler les incidents. La version révisée de ces P et P sera également transmise aux résidents et aux mandataires.

Recommandation 3

Que la Ville offre une formation régulière (c.-à-d. chaque année) obligatoire et de l'encadrement au personnel sur ses politiques et procédures, la *Loi* et le Règlement, et plus précisément sur la détection de mauvais traitements, les mesures à prendre et le signalement (interne et externe) d'incidents. La formation devrait aussi établir les conséquences auxquelles seront soumis les employés qui ne signalent pas un incident.

Nous recommandons à la Ville de créer, dans le cadre de son programme de formation, un système lui permettant d'évaluer la compréhension du personnel de ses politiques et procédures pertinentes, de la *Loi* et de toute autre disposition législative applicable.

Nous recommandons aussi à la Ville d'offrir, dans le cadre de son programme de formation, des lignes directrices aux gestionnaires de garde sur la manière de gérer les appels de signalement d'incident afin d'obtenir tous les renseignements

Enquête sur le signalement d'un incident dans un foyer de soins de longue durée de la Ville d'Ottawa

requis pour prendre une décision éclairée et conforme aux politiques et procédures municipales, à la *Loi* et au Règlement.

Réponse de la direction

La direction accepte cette recommandation.

Le personnel suit une formation annuelle obligatoire sur les mauvais traitements et la négligence, dans le cadre de laquelle les politiques et procédures municipales ainsi que les exigences de la *Loi* et du Règlement sont notamment passées en revue.

Tous les membres du personnel passent en revue la P et P n° 750.65 dans le cadre de la formation annuelle obligatoire; ils signent par la suite une déclaration attestant qu'ils ont lu et compris les documents, et on leur demande s'ils ont des questions sur le contenu. Outre la P et P n° 750.65, les superviseurs et les gestionnaires doivent également lire la P et P n° 750.56 et signer une déclaration semblable, attestant qu'ils ont lu et compris le contenu.

Depuis le troisième trimestre de 2017, tous les employés ont suivi, en personne, une formation améliorée sur la prévention, la détection et le signalement des cas de mauvais traitement et de négligence, qui présente les conséquences découlant de l'omission de signaler de tels cas. La formation comprend des mises en situation montrant les différents types de mauvais traitement ainsi que des questions de discussion pour permettre au personnel de parler de cas réels ou potentiels de mauvais traitement. Après la formation, les employés passent un test pour évaluer leur compréhension du contenu; ceux qui n'obtiennent pas une note de 100 % participent à des séances de suivi individuelles.

Des affiches, comportant notamment le slogan « Si vous remarquez ou entendez quelque chose, *dites-le!* » et des cartes aide-mémoire ont été créées à titre de rappels visuels, pour les employés, de leur obligation et devoir de signaler les cas de mauvais traitement et de négligence, avérés ou soupçonnés. Chaque foyer prévoit également à son calendrier une semaine de sensibilisation aux mauvais traitements, ce qui crée ainsi davantage d'occasions d'éduquer et de renseigner les résidents, les familles, les bénévoles et le personnel sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

Un module de formation à l'intention des gestionnaires de garde sera aussi élaboré et présenté lors d'une prochaine réunion de l'équipe de gestion élargie

Enquête sur le signalement d'un incident dans un foyer de soins de longue durée de la Ville d'Ottawa

des services, d'ici le quatrième trimestre de 2018. Un nouveau document de référence sera en outre élaboré en complément à la formation; il comportera une liste normalisée de questions à poser, pour garantir la collecte de renseignements uniformes et exhaustifs en lien avec un incident. Tous les membres du personnel infirmier autorisé devront également en prendre connaissance.

Recommandation 4

Que la Ville inclut dans sa formation obligatoire du contenu visant à renseigner les employés sur leur obligation et leur devoir de signaler les incidents de maltraitance. Le personnel de la Ville est notamment tenu de consigner tous les détails d'un incident et de les fournir au gestionnaire afin que celui-ci ait les renseignements dont il a besoin pour prendre une décision conforme aux politiques, procédures et lois applicables.

Réponse de la direction

La direction accepte cette recommandation.

Comme indiqué dans la réponse à la recommandation 3, la formation annuelle améliorée actuellement donnée sur la prévention de la maltraitance et de la négligence porte notamment sur l'obligation et le devoir de signaler les incidents.

Cette formation sera revue pour présenter des renseignements supplémentaires sur la description et la consignation des incidents et pour clarifier quelle information doit être donnée aux superviseurs et gestionnaires de garde lors du signalement d'un incident. Ces améliorations devraient être en vigueur au troisième trimestre de 2018, dans le cadre du programme de formation annuelle obligatoire.

Recommandation 5

Que l'équipe de gestion des Soins de longue durée de la Ville, en collaboration avec les équipes de gestion des directions du service, revoit son modèle de dotation en personnel et mette en œuvre un plan d'action pour combler les lacunes relevées.

Réponse de la direction

La direction accepte cette recommandation.

Les services de soins de longue durée ont achevé, au quatrième trimestre de 2017, un processus de mobilisation de leurs intervenants. Selon les

Enquête sur le signalement d'un incident dans un foyer de soins de longue durée de la Ville d'Ottawa

commentaires reçus dans le cadre de ce processus, il avait déjà été établi qu'un examen des niveaux de dotation en personnel était nécessaire pour améliorer les services.

Dans le cadre de la soumission des plans de conformité au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, un examen du modèle de prestation des services de soins directs, incluant une analyse comparative des heures travaillées par le personnel de soins directs dans les foyers de soins de longue durée ontariens, a été mené par un tiers externe. La direction s'attend à en recevoir les résultats au deuxième trimestre de 2018.

La direction des Soins de longue durée prendra connaissance des recommandations reçues en lien avec son modèle de prestation des services et élaborera un plan d'action afin d'apporter les changements requis pour combler les lacunes, selon les directives et le calendrier du Conseil, compte tenu des répercussions financières.

Recommandation 6

Que le foyer examine ses procédures d'intervention en cas de conduite sexuelle inappropriée de la part d'un résident pour veiller à ce que des mesures de sécurité soient mises en place rapidement en vue de prévenir les incidents de maltraitance et de protéger tous les résidents.

Réponse de la direction

La direction accepte cette recommandation.

Dans le cadre du plan 2018 de formation annuelle obligatoire, un module sur le désamorçage (« 10 façons de désamorcer une situation ») a été créé à l'intention de tous les membres du personnel de soins directs pour leur rappeler les techniques efficaces en la matière.

Le contenu du programme a déjà été mis à jour pour 2018, et prévoit désormais un examen officiel des plans de soins et des kardex pour garantir qu'ils contiennent toute l'information pertinente.

Chaque foyer s'appuie également sur son champion du soutien comportemental, soit un préposé aux services de soutien à la personne qui a reçu une formation additionnelle sur les comportements réactifs et que le personnel peut consulter lors d'incidents. Les services de soins de longue durée ont reçu un financement

Enquête sur le signalement d'un incident dans un foyer de soins de longue durée de la Ville d'Ottawa

supplémentaire en 2018 du réseau local d'intégration des services de santé pour offrir des heures supplémentaires relativement au soutien comportemental dans chaque foyer.

Les services de soins de longue durée ont également consulté l'équipe de sensibilisation du Royal pour établir les pratiques exemplaires en matière de techniques de désamorçage concernant les comportements sexuels inappropriés des résidents.

Un groupe d'employés provenant des quatre foyers de la Ville examinera les procédures et les pratiques exemplaires et fera des recommandations d'amélioration, lesquelles seront mises en œuvre d'ici le premier trimestre de 2019.

Recommandation 7

Que l'équipe de gestion du foyer adopte un système de hiérarchisation et de suivi des problèmes soulevés par le personnel, de gestion de leur résolution et de communication des progrès avec le personnel, le tout dans un délai raisonnable.

Réponse de la direction

La direction accepte cette recommandation.

L'équipe de gestion du foyer fera connaître, à l'échelle de la Ville et dans les foyers de soins de longue durée, les mécanismes en place pour le signalement et la hiérarchisation des problèmes soulevés par le personnel, et veillera à ce que les communications relatives à ces problèmes se fassent dans des délais raisonnables. Ces mesures seront mises en œuvre d'ici la fin du troisième trimestre de 2018.

Recommandation 8

Que la Ville lance un programme de sensibilisation interne à son Code de conduite du personnel, qui pourrait comprendre une déclaration annuelle.

Réponse de la direction

La direction accepte cette recommandation.

Le Bureau du greffier municipal et de l'avocat général travaille actuellement à l'élaboration d'un module préliminaire de formation en ligne sur le Code de conduite du personnel. L'objectif est de créer éventuellement d'autres modules qui

Enquête sur le signalement d'un incident dans un foyer de soins de longue durée de la Ville d'Ottawa

viendront compléter celui-ci, dans le cadre du travail constant de sensibilisation au Code de conduite du personnel, ainsi que de favoriser une réflexion sur les questions d'éthique chez le personnel municipal. Ce module portera sur les fondements éthiques du Code de conduite du personnel, les bases d'une prise de décisions éthiques, les attentes de la Ville à l'endroit de ses employés et les procédures de signalement d'une conduite inappropriée (contraire à l'éthique) ou d'une violation du Code. Le Bureau du greffier municipal et de l'avocat général étudie actuellement les mesures à prendre pour favoriser une réflexion sur les questions d'éthique, lesquelles pourraient comprendre des questionnaires et des exercices pratiques pour permettre aux employés de tester leur capacité à reconnaître un dilemme éthique et à décider comment le gérer. Le module initial et les autres seront disponibles sur iLearn, par l'intermédiaire d'Ozone, et sur uLearn (pour les employés qui n'ont pas accès au réseau).

À l'heure actuelle, la Ville offre plusieurs cours qui abordent des questions d'éthique, notamment le programme d'orientation des nouveaux employés destiné aux nouveaux membres du personnel. De plus, le Bureau du greffier municipal et de l'avocat général tient régulièrement des séances d'information sur les enjeux éthiques pour de petits et grands groupes d'employés, et publie souvent des articles dans les communications au personnel, comme *Au courant*, dans le cadre de son plan de communication sur le Code.

Les superviseurs et les gestionnaires nouvellement promus ou embauchés doivent en outre suivre une formation supplémentaire obligatoire qui aborde notamment le Code. La formation comprend les cours « Superviser dans un milieu syndiqué » et « La gestion en milieu syndiqué » ainsi que « Diriger un effectif diversifié », la version de la formation sur le respect en milieu de travail destinée aux superviseurs et aux gestionnaires.

De plus, le Bureau du greffier municipal et de l'avocat général souhaite offrir davantage de cours et de formations sur l'éthique et le Code de conduite du personnel, lesquels devraient être proposés à partir du quatrième trimestre de 2018 ou du premier trimestre de 2019. La direction s'efforcera également de promouvoir la Ligne directe de fraude et d'abus dans ses futures formations et communications relatives au Code.

Enquête sur le signalement d'un incident dans un foyer de soins de longue durée de la Ville d'Ottawa

La direction envisagera de mettre en place un processus de déclaration annuelle, dans le cadre de ses efforts continus de sensibilisation des employés au Code de conduite du personnel et aux questions d'éthique.

Recommandation 9

Que la Ville présente activement et régulièrement la Ligne et son intention à ses employés.

Réponse de la gestion

La direction accepte cette recommandation.

La direction fera appel à l'unité des communications internes d'Information du public et Relations avec les médias pour promouvoir activement la Ligne directe de fraude et d'abus au moyen de divers canaux de communication, dans une optique de sensibilisation du personnel municipal.

La Ville offre actuellement plusieurs cours abordant des questions d'éthique, et il est facile pour les employés de consulter l'information relative à la reddition de compte et à la transparence (Code de conduite du personnel, Ligne directe de fraude et d'abus et registre des lobbyistes) sur la page d'accueil de l'intranet de la Ville (Ozone). Le programme d'orientation des nouveaux employés et la formation donnée aux nouveaux gestionnaires font mention de la Ligne et présentent de façon générale les responsabilités du personnel relativement à la Politique en matière de fraude et d'abus.

Comme indiqué dans la réponse à la recommandation 8, le Bureau du greffier municipal et de l'avocat général souhaite offrir davantage de cours et de formations sur l'éthique et le Code de conduite du personnel, lesquels devraient être proposés à partir du quatrième trimestre de 2018 ou du premier trimestre de 2019. Il travaille actuellement à l'élaboration d'un module préliminaire de formation en ligne sur le Code de conduite du personnel. L'objectif est de créer éventuellement d'autres modules qui viendront compléter celui-ci, dans le cadre du travail constant de sensibilisation au Code de conduite du personnel, ainsi que de favoriser une réflexion sur les questions d'éthique chez le personnel municipal. Ce module portera sur les fondements éthiques du Code de conduite du personnel, les bases d'une prise de décisions éthiques, les attentes de la Ville à l'endroit de ses employés et les procédures de signalement d'une conduite inappropriée (contraire à l'éthique) ou d'une violation du Code, et abordera la

Enquête sur le signalement d'un incident dans un foyer de soins de longue durée de la Ville d'Ottawa

Politique en matière de fraude et d'abus ainsi que la Ligne directe de fraude et d'abus. La direction intégrera également de l'information sur la Ligne aux futures formations sur le Code.

Recommandation 10

Que la Ville modifie ses procédures afin de conserver plus longtemps ses courriels sauvegardés pour pouvoir y accéder dans le cadre d'enquêtes futures.

Réponse de la gestion

La direction accepte cette recommandation et a déjà entrepris sa mise en œuvre.

En réponse à une recommandation d'une vérification précédente, la Ville a procédé à l'examen de la pratique consistant à conserver les courriels pour une période de trois mois en juin 2011. Cet examen a permis de confirmer qu'il n'existe aucune obligation législative – par exemple aux termes de la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée* (LAIMPVP) ou des lois en matière de relations de travail –, juridique ou municipale de prolonger la période de conservation des courriels au-delà de 90 jours. Compte tenu du consensus concernant l'absence d'exigence municipale à cet égard et des coûts associés à une période de conservation de deux ans (allant de 150 000 \$ à 500 000 \$ selon les estimations), aucun changement aux pratiques actuelles de gestion des courriels et aux politiques connexes n'est prévu. Les conclusions de l'examen mené sur la conservation des courriels sont résumées dans un rapport d'information qui a été présenté au Sous-comité de la technologie de l'information le 22 août 2011, au Comité des finances et du développement économique le 6 septembre 2011 et au Conseil le 14 septembre 2011.