



**Ministry of Health and  
Long-Term Care**

**Inspection Report  
under the *Long-Term  
Care Homes Act, 2007***

Ottawa Service Area Office  
347 Preston St, Suite 420  
Ottawa ON K1S 3J4  
Telephone: 613-569-5602  
Facsimile: 613-569-9670

**Ministère de la Santé et  
des Soins de longue  
durée**

**Rapport d'inspection  
prévu par la *Loi de 2007  
sur les foyers de soins de  
longue durée***

Bureau régional de services d'Ottawa  
347, rue Preston, bureau 420  
Ottawa ON K1S 3J4  
Téléphone : 613 569-5602  
Télécopieur : 613 569-9670

**Long-Term Care Homes Division  
Long-Term Care Inspections Branch**

**Division des foyers de soins de longue durée  
Inspection de soins de longue durée**

**Copie destinée au public**

<b>Date(s) du rapport</b> 29 juillet 2016	<b>Numéro d'inspection</b> 2016_289550_0024	<b>N° de registre</b> 008256-16	<b>Type d'inspection</b> Plainte
<b>Titulaire de permis</b> SOINS CONTINUS BRUYÈRE INC. 43, RUE BRUYÈRE, OTTAWA ON K1N 5C8			
<b>Foyer de soins de longue durée</b> RÉSIDENCE SAINT-LOUIS 879, CHEMIN PARC HIAWATHA OTTAWA ON K1C 2Z6			
<b>Nom de l'inspectrice</b> JOANNE HENRIE (550)			
<b>Résumé de l'inspection</b>			

Cette inspection a été menée dans le cadre d'une plainte.

L'inspection a été effectuée aux dates suivantes : 21, 22, 27, 28, 29 et 30 juin, et 4 et 5 juillet 2016.

Cette inspection concerne une plainte relative à l'intimité.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec l'administratrice, une infirmière auxiliaire autorisée et une personne résidente.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :  
Dignité, choix et respect de la vie privée

Des non-respects ont été constatés au cours de cette inspection.

1 AE  
1 PRV  
0 OC  
0 RD  
0 OTA

## NON-RESPECT DES EXIGENCES

### Définitions

**AE** — Avis écrit  
**PRV** — Plan de redressement volontaire  
**RD** — Renvoi de la question au directeur  
**OC** — Ordres de conformité  
**OTA** — Ordres, travaux et activités

Le non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté. (Une exigence de la LFSLD comprend les exigences qui font partie des éléments énumérés au paragraphe 2 (1) de la LFSLD, sous l'intitulé « exigence prévue par la présente loi »).

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

**AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'article 3 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chapitre 8**

**Déclaration des droits des résidents**

**En particulier, il ne s'est pas conformé aux dispositions suivantes :**

**Par. 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :**

**Alinéa 8. Le résident a le droit à son intimité dans le cadre de son traitement et de la satisfaction de ses besoins personnels.**

**Faits saillants :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

Alinéa 8. Le résident a le droit à son intimité dans le cadre de son traitement et de la satisfaction de ses besoins personnels.

Cette inspection concerne la plainte portant le n° de registre 008256-16.

La personne résidente n° 003 a indiqué à l'inspectrice n° 550 que l'année dernière le titulaire de permis avait enlevé tous les verrous de toutes les portes des chambres et des salles de bains des personnes résidentes en leur indiquant que le ministère leur avait ordonné de le faire au cours d'une inspection. La personne résidente ne peut plus verrouiller de l'intérieur la porte de sa chambre ou la porte de sa salle de bains pour empêcher d'autres personnes résidentes d'entrer dans la salle de bains pendant qu'elle l'utilise. La personne résidente a indiqué que maintes fois alors qu'elle utilisait la toilette la personne résidente de la chambre attenante entraînait dans la salle de bains, et qu'il est arrivé à cette personne résidente d'entrer dans la salle de bains alors que l'autre personne résidente était en train de l'utiliser. La personne résidente n° 003 veut être en mesure de prendre soin d'elle et d'utiliser la salle de bains dans l'intimité.

L'inspectrice n° 550 a remarqué que la salle de bains de la chambre de la personne résidente est une salle de bains commune partagée avec la personne résidente de la chambre d'à côté et qu'elle comporte deux entrées distinctes; une à partir de la chambre de la personne résidente n° 003 et l'autre à partir de la chambre de l'autre personne résidente. Les deux portes pour accéder à la salle de bains sont des portes coulissantes munies d'un verrou à crochet à l'intérieur et à l'extérieur de chaque porte. L'inspectrice a remarqué qu'il y avait un morceau de plastique blanc sur le cadre de porte à l'intérieur du pêne de verrouillage dans lequel le mécanisme de verrouillage s'insère pour verrouiller la porte de l'intérieur de la salle de bains. Ce morceau de plastique empêche de verrouiller les portes de l'intérieur de la salle de bains. Les deux portes de la salle de bains peuvent être verrouillées de l'extérieur, mais cela n'empêche pas quelqu'un d'entrer dans la salle de bains en venant de l'une ou l'autre chambre.

Lors d'une entrevue, l'administratrice a indiqué à l'inspectrice que l'on avait désactivé les verrous des portes des salles de bains en même temps que ceux des portes des chambres à la suite d'une inspection du ministère de la Santé l'année passée. L'inspectrice n° 550 a expliqué les dispositions législatives relatives aux verrous des portes, et la nécessité de pouvoir ouvrir facilement les verrous de l'extérieur en cas d'urgence; les dispositions législatives n'indiquent pas que les verrous ne sont pas autorisés sur les portes des salles de bains des chambres des personnes résidentes. L'administratrice a indiqué qu'ils avaient étudié plusieurs types différents de mécanismes de verrouillage et décidé pour diverses raisons de désactiver les verrous des chambres et des salles de bains.

Comme le prouve ce qui précède, la personne résidente n° 003 n'a pas droit à son intimité dans le cadre de son traitement et de la satisfaction de ses besoins personnels. [Alinéa 3 (1) 8]

***Autres mesures requises :***

***PRV – Aux termes du paragraphe 152 (2) de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle il doit veiller à ce que toutes les personnes résidentes aient droit à leur intimité dans le cadre de leur traitement et de la satisfaction de leurs besoins personnels. Ce plan doit être mis en œuvre volontairement.***

Émis le 13 septembre 2016

Signature de l'inspectrice

Original du rapport signé par l'inspectrice.