

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

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

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

**Division des opérations relatives aux  
soins de longue durée  
Inspection des FSLD**

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

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

**Copie du rapport public**

---

<b>Date du rapport :</b>	<b>N° d'inspection :</b>	<b>N° de registre :</b>	<b>Type d'inspection :</b>
7 avril 2021	2021_683126_0005	019837-20, 026019-20, 001410, 21, 001651-21, 004301-21, 004342, 21	Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques

---

**Titulaire de permis**

Soins continus Bruyère inc.  
43, rue Bruyère, Ottawa ON K1N 5C8

---

**Foyer de soins de longue durée**

Résidence Saint-Louis  
879, chemin Parc Hiawatha, Ottawa ON K1C 2Z6

---

**Nom de l'inspectrice**

LINDA HARKINS (126)

---

**Résumé de l'inspection**

---

**Il s'agissait d'une inspection menée dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques.**

**Elle a été effectuée aux dates suivantes : sur place les 17, 18, 19, 22, 23, 24 et 25 mars, et à l'extérieur du foyer le 26 mars 2021.**

**Au cours de cette inspection, les éléments suivants ont été inspectés :**

**Registre n° 019837-20, rapport d'incident critique (RIC) n° 3013-000025-20, registre n° 001410-21, RIC n° 3013-000002-21 et registre n° 001651-21, RIC n° 3013-000003-21 concernant une lésion avec un changement important dans l'état de santé de la personne résidente.**

**Registre n° 004301-21, RIC n° 3013-000007-21 concernant un décès inattendu. Registre n° 004342-21, RIC n° 3013-000008-21 concernant une allégation de mauvais traitement d'une personne résidente de la part d'une personne résidente.**

**Les éléments suivants ont été inspectés pendant l'inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques : Registre n° 026019-20, RIC n° 3013-000031-20 concernant une lésion avec un changement important dans l'état de santé de la personne résidente.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec les personnes suivantes : directrice générale ou directeur général (DG), directrice ou directeur des soins infirmiers (DSI), directrice adjointe ou directeur adjoint des soins infirmiers (DASI), plusieurs membres du personnel infirmier autorisé (IA), membres du personnel infirmier auxiliaire autorisé (IAA), personnes préposées aux services de soutien à la personne (PSSP), superviseure ou superviseur de l'environnement, superviseure ou superviseur de l'entretien, physiothérapeute, aide ménagère et plusieurs personnes résidentes.**

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :**  
**Intervention en cas d'incident critique**  
**Prévention des chutes**  
**Prévention et contrôle des infections**  
**Nutrition et hydratation**  
**Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles**  
**Comportements réactifs**

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

1 AE  
0 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.

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 au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 107. Rapports : incidents graves**

**En particulier concernant ce qui suit :**

**Par. 107. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le directeur soit immédiatement informé, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, lorsque se produisent au foyer les incidents suivants, et à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (4) :**

- 1. Une situation d'urgence, notamment un incendie, une évacuation non planifiée ou l'accueil de personnes évacuées. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 107 (1).**
- 2. Un décès inattendu ou soudain, notamment un décès résultant d'un accident ou d'un suicide. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 107 (1).**
- 3. Un résident qui est porté disparu depuis trois heures ou plus. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 107 (1).**
- 4. Un résident porté disparu qui retourne au foyer avec une lésion ou des changements indésirables de son état peu importe la durée de sa disparition. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 107 (1).**

**5. Il s'est déclaré une maladie importante sur le plan de la santé publique ou une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 107 (1).**

**6. La contamination d'une source d'approvisionnement en eau potable. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 107 (1).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur fût immédiatement avisé d'un décès inattendu.

À une date précise de 2021, la personne résidente 001 est décédée de façon inattendue. Le directeur n'a pas été immédiatement avisé, et a été avisé le lendemain par l'intermédiaire du Système de rapport d'incidents critiques.

Sources : dossier médical de la personne résidente et entretiens avec la ou le DSI et la ou le DASI. [Paragraphe 107. (1)]

---

**Émis le 8 avril 2021**

**Signature de l'inspectrice**

**Rapport original signé par l'inspectrice.**