

***Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée***

**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, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

## Rapport public

**Date de publication du rapport :** 22 septembre 2025.

**Numéro d'inspection :** 2025-1508-0006

**Type d'inspection :**

Inspection proactive de conformité

**Titulaire de permis :** Bruyère Health/Santé Bruyère

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Soins de longue durée Saint-Louis,  
Ottawa

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 10 au 12, du 15 au 19, et le 22 septembre 2025.

L'inspection concernait :

– Le registre n° 00157280 – IPC.

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

- Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Conseils des résidents et des familles
- Gestion des médicaments
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Amélioration de la qualité

***Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée***

**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, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

Normes de dotation, de formation et de soins  
Droits et choix des résidents  
Gestion de la douleur

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-respect des exigences rectifié

Un **non-respect** a été constaté durant cette inspection, et le titulaire de permis l'a **rectifié** avant la fin de l'inspection. L'inspectrice a estimé que le non-respect satisfaisait au sens du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'autre mesure.

Problème de conformité n° 001 rectifié aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et du 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, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la norme de prévention et contrôle des infections (PCI) qu'a délivrée le directeur. Plus précisément, il s'agit de l'exigence supplémentaire 9.1 e) de la Norme de PCI pour les affiches au point de service indiquant que des mesures améliorées en matière de PCI étaient en place. Il n'y avait pas d'affiches indiquant des mesures de précaution supplémentaires pour deux personnes résidentes déterminées.

Le 15 septembre 2025, on a apposé les affiches concernant les mesures de précaution supplémentaires pour les deux personnes résidentes déterminées.

***Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée***

**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, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

**Sources :** observations, entretiens avec du personnel.

Date à laquelle la mesure corrective a été mise en œuvre : 15 septembre 2025

Problème de conformité n° 002 rectifié aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de la disposition 265 (1) 10 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Affichage des renseignements

Paragraphe 265 (1). Pour l'application de l'alinéa 85 (3) s) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux résidents en application de l'article 85 de la Loi comprennent les éléments suivants :

10. La version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267.

Un non-respect a été constaté lors de cette inspection le 10 septembre 2025, et le titulaire de permis y a remédié le même jour. L'inspectrice a estimé que le non-respect satisfaisait au sens de la disposition 265 (1) 10 du Règl. de l'Ont. 46/22 et ne nécessitait pas d'autre mesure.

Le titulaire de permis n'a pas affiché la politique obligatoire concernant les visiteurs.

Le 10 septembre 2025, l'inspectrice a remarqué que la politique concernant les visiteurs n'était pas affichée sur le panneau d'information du hall principal, et qu'elle ne figurait pas non plus dans le classeur des ressources mis à la disposition des personnes résidentes, des familles et des visiteurs.

L'administratrice ou l'administrateur qui assumait les fonctions de directrice ou de directeur a confirmé que la politique concernant les visiteurs n'était pas affichée.

***Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée***

**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, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

**Sources :** observation, examen du classeur des ressources, entretien avec l'administratrice ou l'administrateur qui assumait les fonctions de directrice ou de directeur.

Date à laquelle la mesure correctrice a été mise en œuvre : 10 septembre 2025.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 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 au respect des directives du programme de soins d'une personne résidente concernant ses appareils fonctionnels. On a observé que la personne résidente utilisait l'un des appareils fonctionnels un jour où son programme de soins indiquait précisément qu'il ne devait pas être utilisé.

**Sources :** observation de l'inspectrice, programme de soins et horaire des bains de la personne résidente, entretien avec du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

***Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée***

**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, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de la disposition 102 (15) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (15). Sous réserve du paragraphe (16), le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du présent article soit présent chaque semaine au foyer et y travaille régulièrement comme tel pendant les périodes suivantes :

2. Dans un foyer dont la capacité en lits autorisés est de plus de 69, mais de moins de 200 lits, au moins 26,25 heures par semaine.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la ou le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du présent article soit présent chaque semaine au foyer dont la capacité en lits autorisés est de plus de 69, mais de moins de 200 lits, et y travaille au moins 26,25 heures comme tel. Deux gestionnaires ont confirmé que le foyer n'a pas de responsable de la PCI au foyer, et qu'une ou un gestionnaire travaille sur place pendant huit heures par semaine en qualité de responsable de la PCI.

**Sources :** examen du programme de PCI du FSLD, entretiens avec des gestionnaires.

**AVIS ÉCRIT : Qualité**

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

**Non-respect de l'alinéa 168 (6) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

***Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée***

**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, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (6). Le rapport provisoire rédigé en application du paragraphe (5) doit :

b) être remis au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le conseil des résidents reçoive une copie du rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité.

L'administratrice ou l'administrateur qui assumait les fonctions de directrice ou de directeur a reconnu et confirmé que le conseil des résidents n'avait pas reçu une copie du rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité.

Sources : entretiens avec une représentante ou un représentant du conseil des résidents et avec l'administratrice ou l'administrateur qui assumait les fonctions de directrice ou de directeur.