

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 : 26 septembre 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1250-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Bruyère Health/Santé Bruyère

Foyer de soins de longue durée et ville : Soins de longue durée
Élisabeth-Bruyère, Ottawa

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 24 au 26 septembre 2025.

L'inspection concernait l'incident critique suivant :

- Le registre n° 001577721/C n° 2759-000016-25 – ayant trait à des mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'une personne résidente.

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

Foyer sûr et sécuritaire

Comportements réactifs

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4). Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Aux termes de l'article 2 c) du Règlement de l'Ontario 246/22, « mauvais traitements d'ordre physique » s'entend de l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident. (« physical abuse »).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les comportements observés pour une certaine personne résidente fussent documentés conformément au protocole prévu.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a reconnu et confirmé que l'outil de documentation spécifique n'avait pas été rempli pendant plusieurs jours. La ou le DSI a également confirmé que l'outil de documentation aurait dû être rempli conformément au protocole prévu.

Sources : Examen de l'outil de documentation spécifique de la personne résidente, entretiens avec du personnel.