

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 25 septembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1179-0004**Type d'inspection :**

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Rural Healthcare Innovations**Foyer de soins de longue durée et ville :** Dundas Manor Nursing Home,
Winchester**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24 et 25 septembre 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00157890 – Inspection proactive de conformité

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

Conseils des résidents et des familles

Gestion des médicaments

Alimentation, nutrition et hydratation

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Amélioration de la qualité

Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins

Droits et choix des résidents

Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

**AVIS ÉCRIT : Température ambiante**

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (3) – La température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) est consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on consigne la température qu'il faut mesurer en application du paragraphe (2) du Règl. de l'Ont. 246/22 au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

Plus précisément, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mesure et consigne la température pour chaque période requise lors de 24 jours en août et en septembre 2025. Selon le processus de contrôle de la température ambiante du foyer, il faut mesurer la température quotidiennement entre 7 h et 11 h 59, entre 12 h et 17 h, et entre 23 h et 6 h 59.

Sources :

Relevés de la température ambiante du foyer août et septembre 2025; processus de contrôle de la température ambiante du foyer; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on évalue une personne résidente dont on n'avait pu soulager la douleur au moyen des interventions initiales à l'aide d'un outil

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu à cette fin.

Plus précisément, un membre du personnel a omis d'évaluer une personne résidente lorsque se sont présentés des signes et des symptômes indiquant que les médicaments prescrits à cette personne n'avaient pas permis de soulager la douleur de celle-ci, puis de faire part de la situation au médecin. En effet, un membre du personnel a indiqué dans le dossier correspondant que l'acétaminophène administré à une personne résidente lors d'un jour donné de septembre s'était révélé inefficace et que la personne ressentait toujours de l'inconfort. Lors de l'examen des dossiers, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a confirmé qu'on n'avait consigné aucune information sur toute autre intervention et toute évaluation supplémentaire qui auraient été réalisées concernant la douleur de la personne résidente, ajoutant qu'il aurait fallu effectuer suivi additionnel, comme le prévoit le programme de soins de la personne.

Sources : Dossiers de santé électroniques de la personne résidente; examen des dossiers avec la ou le DSI; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 12 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on garde fermées et verrouillées toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles quand elles n'étaient pas supervisées par le personnel. Plus précisément, le titulaire de permis a omis de veiller, lors d'un jour donné de septembre 2025, à ce que l'on garde fermée et verrouillée la porte donnant sur le secteur de la cuisine de la salle à manger des personnes résidentes alors qu'aucun membre du personnel n'était présent pour superviser directement les lieux. Lors de la démarche d'observation réalisée ce jour-là, l'inspectrice ou l'inspecteur a vu des personnes résidentes se rendre dans le secteur de la cuisine sans surveillance.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Sources : Démarche d'observation dans le secteur de la salle à manger des personnes résidentes; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 79 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

5. Le service de la nourriture et des liquides à une température sûre et appétissante pour les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel se conforment à la politique du foyer selon laquelle il faut s'assurer que les aliments et les liquides sont servis à une température qui est à la fois sûre et appétissante pour les personnes résidentes. Plus précisément, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel respectent la politique du foyer à propos de la température des aliments au point de service (DIET 06-030 – Temperatures of Food at Point of Service), qui précise qu'il faut éviter de servir les aliments froids à une température de plus de 4 degrés Celsius (°C), ou 40 degrés Fahrenheit (°F), et que les membres du personnel doivent consigner la température des aliments dans les registres de la température du foyer. Conformément à l'alinéa 11 (1) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire du permis doit s'assurer que le foyer dispose d'un service de restauration et de collation dans le cadre duquel on veille à ce que les aliments et les liquides soient servis à une température qui est à la fois sûre et appétissante pour les personnes résidentes, en plus de voir à ce que les membres du personnel se conforment aux règles applicables à ce service.

Pendant l'examen des registres de la température des aliments du foyer pour août et septembre 2025, on a vu que lors de plusieurs jours, la température des aliments froids avait été supérieure à 4 °C, ou 40 °F. De plus, pour trois jours, il n'y avait aucune information sur la température des aliments servis, lors du déjeuner et/ou du dîner, dans des salles à manger en particulier.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Sources : Registres de la température des aliments du foyer pour des salles à manger en particulier; entretiens avec des membres du personnel; politique à propos de la température des aliments au point de service (DIET 06-030 – Temperatures of Food at Point of Service), révisée pour la dernière fois en mars 2025.

AVIS ÉCRIT : Substances dangereuses

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 97 du Règl. de l'Ont. 246/22,

Substances dangereuses

Article 97 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les substances dangereuses du foyer soient étiquetées de façon appropriée et gardées hors de la portée des résidents en tout temps.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on étiquette correctement les substances dangereuses et à ce qu'on les conserve dans un endroit auquel les personnes résidentes n'ont pas accès. Plus précisément, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on garde un contenant de lubrifiant WD-40 hors de la portée des personnes résidentes et à ce qu'on verse dans un contenant correctement étiqueté et rangé hors de la portée de ces personnes le contenu d'un seau d'assainisseur en poudre Diversol BXA. Lors d'un jour donné de septembre 2025, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que la porte donnant sur le secteur de la cuisine de la salle à manger n'était pas verrouillée et que les personnes résidentes pouvaient donc avoir accès aux lieux. De même, on a vu que l'armoire sous l'évier dans la salle à manger était déverrouillée et, ainsi, que les personnes résidentes avaient accès aux substances dangereuses susmentionnées.

Sources : Démarches d'observation dans un secteur en particulier de la cuisine de la salle à manger, lors d'un jour de septembre 2025.