

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 d'émission du rapport : 5 juin 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1577-0003

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Comtés unis de Prescott et Russell

Foyer de soins de longue durée et ville : Résidence Prescott et Russell,
Hawkesbury

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 20, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 29 et 30 mai 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00147611 – inspection proactive de conformité (IPC)

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

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

Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – 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 à ce que les soins prévus dans le programme de soins fussent fournis à une personne résidente, tel que le précisait le programme.

En mai 2025, lors du service d'un repas, une personne résidente n'a pas reçu le supplément nutritif figurant dans son programme de soins comme l'avait recommandé la diététiste agréée ou le diététiste agréé.

Sources : Observation de l'inspectrice. Évaluation de la diététiste agréée ou du diététiste agréé et examen du programme de soins. Entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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

Non-respect de la disposition 24 (2) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Température ambiante

Paragraphe 24 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température soit mesurée et consignée, au minimum, dans les aires suivantes du foyer :

1. Au moins deux chambres à coucher de résidents dans différentes parties du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température fût mesurée et consignée, au minimum, dans au moins deux chambres à coucher de personnes résidentes, dans différentes parties du foyer.

Le journal hebdomadaire des températures indiquait que, du 26 au 29 mai 2025, on n'avait consigné la température dans aucune des chambres à coucher de personne résidente. La superviseure ou le superviseur des services d'hébergement a indiqué que l'on n'avait pas mesuré ni documenté la température dans aucune des chambres à coucher de personne résidente depuis le 10 avril 2025, date à laquelle on avait envoyé en réparation les régulateurs thermiques.

Sources : Examen du journal hebdomadaire des températures, courriel de la superviseure ou du superviseur des services d'hébergement. Entretien avec la superviseure ou le superviseur des services d'hébergement.

AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la

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

LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 35 (3) e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 35 (3). Le plan de dotation en personnel doit :

e) être évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis n'a pas mis à jour son plan de dotation en personnel depuis le 31 octobre 2022, et à ce titre, il n'a pas veillé à ce que le plan de dotation en personnel pour les services infirmiers et les services de soutien personnel fût évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Sources : Examen du plan de dotation en personnel du FSLD intitulé *Plan de dotation 2018-2021 – Résidence Prescott et Russell, mai 2018 (révisé le 31 octobre 2022)*, entretien avec la ou le chef des opérations et des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique,

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

notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique en plusieurs endroits eût ses plaies réévaluées au moins une fois par semaine.

La personne résidente avait plusieurs plaies recensées et certaines de ces plaies n'avaient pas eu d'évaluation hebdomadaire.

Sources : Évaluations de la peau de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

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

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

Programme de prévention et de 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, paragraphe 102 (2).

A- Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre des normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Aux termes du point 9.1 b) de la Norme de prévention et contrôle des infections (PCI) : le titulaire de permis veille au respect des pratiques de base et des précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Au minimum, les

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

pratiques de base comportent l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains.

En mai 2025, un membre du personnel fournissait des soins déterminés à une personne résidente. Après avoir enlevé les produits de soins souillés de la personne résidente, le membre du personnel a changé ses gants souillés sans pratiquer l'hygiène des mains.

Sources : Observation de l'inspectrice. Entretiens avec le membre du personnel et avec la ou le responsable de la PCI.

B- Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre des normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

Aux termes de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* délivrée par le directeur et révisée en septembre 2023, le point 9.1 f) indique qu'au minimum, les précautions supplémentaires doivent comprendre ce qui suit : le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés de l'équipement de protection individuelle (EPI).

En mai 2025, deux membres du personnel, alors qu'ils fournissaient des soins à une personne résidente qui nécessitait des précautions supplémentaires en matière de contact, ne portaient pas de blouse, selon ce qui est exigé pendant les soins.

Sources : Observation de l'inspectrice. Examen du programme de soins de la personne résidente. Entretiens avec les membres du personnel et avec la ou le responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3). Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre des politiques et protocoles écrits du système de gestion des médicaments pour la destruction et l'élimination de tous les médicaments utilisés au foyer.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas respecté l'élément des politiques et marches à suivre du système de gestion des médicaments selon la disposition 148 (2) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22, qui prévoit l'entreposage sûr et sécuritaire au foyer des médicaments devant être détruits et éliminés, dans un endroit distinct de celui où sont entreposés ceux destinés à être administrés aux personnes résidentes, jusqu'à leur destruction et élimination.

À plusieurs reprises en mai 2025, on a remarqué que les seaux d'élimination des médicaments de la compagnie Stericycle contenaient des médicaments accessibles, car ces seaux n'étaient pas fermés hermétiquement pour en empêcher l'accès pour des raisons de sécurité. Le point 5.3 de la politique n° 340-08 indiquait que les médicaments dont on cesse l'administration doivent être éliminés dans le contenant fourni pour leur future destruction à la pharmacie ou dans des contenants pour matières contaminées. La superviseure ou le superviseur des services de l'environnement a indiqué que tous les seaux de Stericycle devraient être fermés

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

hermétiquement quand ils sont utilisés pour en empêcher l'accès quand ils sont dans les unités de soins infirmiers et pour assurer l'entreposage sécuritaire de ces médicaments.

Sources : Examen de la politique n° 340-08 intitulée *Retrait et destruction des médicaments*, révisée en novembre 2024 par l'administratrice ou l'administrateur; observation des seaux de la compagnie Stericycle dans les aires de stockage des unités de soins infirmiers; entretiens avec un membre du personnel, la superviseure ou le superviseur des services de l'environnement, la directrice ou le directeur des soins infirmiers et l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Évaluation trimestrielle

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe 124 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Évaluation trimestrielle

Paragraphe 124 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres d'une équipe interdisciplinaire, devant notamment comprendre le directeur médical, l'administrateur du foyer, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels et le fournisseur de services pharmaceutiques, se rencontrent au moins une fois tous les trois mois pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments au foyer et recommander les modifications à y apporter pour l'améliorer. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 124 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres d'une équipe interdisciplinaire, devant notamment comprendre la directrice médicale ou le directeur médical, l'administratrice ou l'administrateur, la directrice ou le directeur des soins infirmiers et des soins personnels et le fournisseur de

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

services pharmaceutiques, se rencontrent au moins une fois tous les trois mois pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments au foyer et recommander les modifications à y apporter pour l'améliorer. La directrice ou le directeur des soins infirmiers a indiqué qu'ils n'avaient pas eu de réunion trimestrielle pour le système de gestion des médicaments avec son équipe interdisciplinaire depuis l'automne 2024.

Source : Entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du sous-alinéa 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :
 - (ii) il est sûr et verrouillé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments entreposés dans des chariots à médicaments dans différentes aires de soins fussent sûrs et verrouillés.

Sources : Observations de l'entreposage des chariots à médicaments dans différentes aires de soins; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Destruction et élimination des médicaments

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° 009 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 148 (2) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Destruction et élimination des médicaments

Paragraphe 148 (2). La politique de destruction et d'élimination des médicaments doit également prévoir ce qui suit :

3. La destruction et l'élimination des médicaments d'une manière sûre et respectueuse de l'environnement, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique relative à la destruction et à l'élimination des médicaments offrît une manière sûre et respectueuse de l'environnement pour les médicaments à détruire et à éliminer conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Deux membres du personnel infirmier autorisé ont indiqué qu'ils éliminaient dans les ordures les médicaments prescrits dont on cessait l'administration en les mettant dans de grands flacons ou dans des contenants, car ils n'avaient pas d'autre marche à suivre pour l'élimination.

Sources : Entretiens avec des membres du personnel infirmier autorisé; examen de la politique et de la marche à suivre n° 340-08 intitulée *Retrait et destruction des médicaments*.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante 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

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 166 (2) 8 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2). Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

8. Au moins un employé du titulaire du permis qui a été embauché comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des préposés aux services de soutien personnel visées à l'article 52.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité comprît au moins une employée ou un employé du titulaire de permis embauché comme personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) ou pour fournir de tels services au foyer.

Sources : Examen des procès-verbaux des réunions du comité d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de la gestion des risques du 3 avril, du 27 juin, du 11 septembre et du 4 décembre 2024, ainsi que du rapport annuel 2025-2026 du plan d'amélioration de la qualité. Entretien avec une ou un responsable clinique.

AVIS ÉCRIT : Site Web

Problème de conformité n° 011 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de l'alinéa 271 (1) e) du Règlement de l'Ontario 246/22

Site Web

Paragraphe 271 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'il y ait un site Web accessible au public qui comprend au moins les renseignements suivants :

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

e) le rapport en vigueur exigé au paragraphe 168 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le site Web du foyer inclût le rapport en vigueur sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité du foyer. Un examen du site Web du foyer a permis de constater l'existence d'un plan pour les années 2022-2023.

Source : Examen du site Web de la Résidence Prescott et Russell (26 mai 2025), entretien avec la ou le responsable clinique.