

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 18 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1533-0002

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Corporation of the County of Bruce

Foyer de soins de longue durée et ville : Brucelea Haven Long Term Care Home
– Corporation of the County of Bruce, Walkerton

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 5, le 7, du 10 au 14 et le 18 mars 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 6, 13 et 17 mars 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00139192 – Inspection proactive de la conformité

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
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

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Normes de dotation, de formation et de soins
Amélioration de la qualité
Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas de mesure supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 148 (2) 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 :

2. L'entreposage des substances désignées devant être détruites et éliminées dans un lieu d'entreposage verrouillé à double tour au foyer distinct de celui où sont entreposées celles destinées à être administrées aux résidents, jusqu'à leur destruction et élimination.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toute substance désignée devant être détruite et éliminée soit entreposée dans un lieu d'entreposage verrouillé à double tour au foyer. La boîte des narcotiques devant être détruits, installée en permanence dans la salle des médicaments, ne comportait qu'un seul verrou à l'extérieur de la boîte. Les services d'entretien ont installé un deuxième verrou à l'extérieur de la boîte de narcotiques devant être détruits dans la salle des médicaments.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Sources : Observations de la boîte des narcotiques devant être détruits, manuel sur les politiques et les procédures des services MediSystem pour les foyers de soins de longue durée (*Policies & Procedures: Manual for Medisystem Serviced Homes*), daté du mois d'août 2024, et entretien avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 14 mars 2025

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 34 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22
Exigences générales

Paragraphe 34 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

4. Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à la disposition 3, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à consigner les dates auxquelles les modifications ont été mises en œuvre dans l'évaluation annuelle du programme de soins de la peau et des plaies.

Sources : Évaluation annuelle du programme de soins de la peau et des plaies, datée de janvier 2024, et entretien avec le personnel.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à consigner les dates auxquelles les modifications ont été mises en œuvre dans l'évaluation annuelle du programme sur la douleur et les soins palliatifs.

Sources : Évaluation annuelle du programme sur la douleur et les soins palliatifs, datée de janvier 2024, et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire du permis n'a pas respecté la politique du foyer en matière de manipulation sécuritaire des personnes résidentes à l'aide de dispositifs de transfert pour le bain (*Safe Resident Handling related to Bathing Transfer Devices*), une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) ayant procédé au transfert d'une personne résidente hors de la baignoire à l'aide d'un appareil de levage, et ce, sans l'aide d'un deuxième membre du personnel.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller au respect des politiques écrites élaborées en vue d'une utilisation sécuritaire des appareils de manipulation et de transfert pour le bain des personnes résidentes. Plus précisément, la politique du foyer en matière de manipulation sécuritaire des personnes résidentes à l'aide de dispositifs de transfert pour le bain

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

stipulait qu'une deuxième personne devait être présente pendant le transfert dans la baignoire et hors de celle-ci pour guider les jambes de la personne résidente dans la baignoire et hors de celle-ci.

Sources : Dossiers cliniques de deux personnes résidentes; politique du foyer en matière de manipulation et de fixation sécuritaires des personnes résidentes aux dispositifs de transfert pour le bain (*Home's policy for Safe Resident Handling and Attachment: Bathing Transfer Devices*), observation, et entretiens avec le personnel et une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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, 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;

A) Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que les évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies d'une personne résidente, effectuées à différentes dates, comprennent les mesures de la plaie de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

B) Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que les évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies d'une personne résidente, effectuées à différentes dates, comprennent les mesures des plaies de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 77 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Planification des menus

Paragraphe 77 (2) Le titulaire de permis veille à ce que chaque cycle de menus, avant sa mise à disposition :

b) soit évalué au moins par le gestionnaire de la nutrition et le diététiste agréé qui font partie du personnel du foyer;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le menu automne/hiver soit évalué par le gestionnaire de la nutrition ou son remplaçant avant d'entrer en vigueur.

Sources : Examen du classeur des évaluations du cycle des menus du foyer; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Service de restauration et de collation

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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 n'a pas veillé à ce que le foyer dispose d'un service de restauration qui comprend des aliments servis à des températures à la fois sûres et appétissantes pour les personnes résidentes, les températures n'ayant pas été consignées au point de service des desserts et celles de trois dîners sur sept n'ayant pas été consignées au cours d'une même semaine.

Sources : Registres des températures des aliments consignées pendant une semaine et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 93 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :

(i) l'équipement destiné aux soins des résidents, notamment les bains hydromasseurs, les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs,

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que le personnel procède au nettoyage et à la désinfection de l'équipement destiné aux soins des personnes résidentes, notamment les baignoires et les appareils de levage. Plusieurs membres du personnel ont déclaré qu'ils ne nettoyaient pas les appareils de levage après chaque utilisation et ne prenaient pas le temps nécessaire pour désinfecter la baignoire entre les bains des personnes résidentes.

Sources : Examen des dossiers de la politique IX-G-20.90 sur le nettoyage de l'équipement pour les soins aux personnes résidentes et les soins médicaux (*IX-G-20.90 Equipment Cleaning – Resident Care & Medical*), entretiens avec le personnel et examen des produits désinfectants.

AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 168 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (2) Le rapport exigé au paragraphe (1) doit comprendre les renseignements suivants :

5. Un relevé écrit de ce qui suit :

- i. la date à laquelle le sondage exigé à l'article 43 de la Loi a été effectué pendant l'exercice,
- ii. les résultats du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de l'article 43 de la Loi,
- iii. la manière et les dates auxquelles les résultats du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de l'article 43 de la Loi ont été communiqués aux résidents et à leur famille, au conseil des résidents, au conseil des familles, s'il y en a un, et aux membres du personnel du foyer,

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le rapport sur l'amélioration constante de la qualité du foyer pour l'exercice 2023-2024 comprenne la date à laquelle le sondage exigé à l'article 43 de la Loi a été effectué pendant l'exercice, les résultats du sondage effectué et la manière et les dates auxquelles les résultats du sondage effectué ont été communiqués aux personnes résidentes et à leur famille, au conseil des résidents, au conseil des familles et aux membres du personnel du foyer.

Sources : Rapport sur l'amélioration constante de la qualité de 2024 (*Continuous Quality Improvement Report QIP 2024*), affiché sur le site Web du foyer, et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 6 du paragraphe 168 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (2) Le rapport exigé au paragraphe (1) doit comprendre les renseignements suivants :

6. Un relevé écrit de ce qui suit :

- i. les mesures prises pour améliorer le foyer de soins de longue durée et les soins, services, programmes et biens qui y sont fournis, compte tenu des résultats documentés du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de l'alinéa 43 (5) b) de la Loi, les dates auxquelles ces mesures ont été mises en œuvre et le résultat de ces mesures,
- ii. les autres mesures prises pour améliorer l'hébergement, les soins, les services, les programmes et les biens fournis aux résidents dans les domaines prioritaires du foyer en matière d'amélioration de la qualité pendant l'exercice, les dates auxquelles ces mesures ont été mises en œuvre et le résultat de ces mesures,

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

- iii. le rôle du conseil des résidents et du conseil des familles, s'il y en a un, en ce qui concerne les mesures prises en vertu des sous-dispositions i et ii,
- iv. le rôle du comité d'amélioration constante de la qualité en ce qui concerne les mesures prises en vertu des sous-dispositions i et ii,
- v. la manière et les dates auxquelles les mesures prises en vertu des sous-dispositions i et ii ont été communiquées aux résidents et à leur famille, au conseil des résidents, au conseil des familles, s'il y en a un, et aux membres du personnel du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le rapport d'amélioration constante de la qualité du foyer pour l'exercice 2023-2024, affiché sur le site Web du foyer de soins de longue durée, comprenne un relevé écrit de ce qui suit :

- i. les mesures prises pour améliorer le foyer de soins de longue durée et les soins, services, programmes et biens qui y sont fournis, compte tenu des résultats documentés du sondage effectué pendant l'exercice en vertu de l'alinéa 43 (5) b) de la Loi, les dates auxquelles ces mesures ont été mises en œuvre et le résultat de ces mesures,
- ii. les autres mesures prises pour améliorer l'hébergement, les soins, les services, les programmes et les biens fournis aux résidents dans les domaines prioritaires du foyer en matière d'amélioration de la qualité pendant l'exercice, les dates auxquelles ces mesures ont été mises en œuvre et le résultat de ces mesures,
- iii. le rôle du conseil des résidents et du conseil des familles, s'il y en a un, en ce qui concerne les mesures prises en vertu des sous-dispositions i et ii,
- iv. le rôle du comité d'amélioration constante de la qualité en ce qui concerne les mesures prises en vertu des sous-dispositions i et ii,
- v. la manière et les dates auxquelles les mesures prises en vertu des sous-dispositions i et ii ont été communiquées aux résidents et à leur famille, au conseil des résidents, au conseil des familles, s'il y en a un, et aux membres du personnel du foyer.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Sources : Rapport sur l'amélioration constante de la qualité de 2024 (*Continuous Quality Improvement Report QIP 2024*), affiché sur le site Web du foyer, et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Formation et orientation

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 259 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Orientation

Paragraphe 259 (2) Le titulaire de permis veille à ce que la formation du personnel en matière de prévention et de contrôle des infections exigée en application de la disposition 9 du paragraphe 82 (2) de la Loi comprenne ce qui suit :

c) les signes et symptômes des maladies infectieuses;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel reçoive une formation annuelle sur les signes et les symptômes des maladies infectieuses. Le rapport sur les antécédents en matière de formation de deux membres du personnel ne comprenait pas de formation sur les signes et les symptômes des maladies infectieuses.

Sources : Rapport sur les antécédents en matière de formation de deux membres du personnel et courriel avec le personnel.