

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

(LRSLD)

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-
Ouest

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
bureau 105

609, rue Kumpf,

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 22 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1533-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Corporation du Comté de Bruce

Foyer de soins de longue durée et ville : Brucelea Haven Long Term Care Home
– Corporation du Comté de Bruce, Walkerton

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 7-9, 13-16, 20-22 mai 2025.

Les inspections concernaient :

- Signalement : n° 00139855 – comportements réactifs, prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Signalement : n° 00140770, n° 00146122, n° 00146326 et n° 00143344 – Prévention et gestion des chutes.
- Signalement : n° 00145498 – Soins liés à l'incontinence et soins de la peau et des plaies.

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)

(LRSLD)

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-
Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
bureau 105

609, rue Kumpf,

Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis à se conformer au programme de soins

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

Non-respect de : la disposition 6 (7) de la *LRSLD* (2021).

Programme de soins

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, pendant un quart de nuit, une personne résidente reçoive des soins de retournement, de repositionnement et des soins liés à l'incontinence, conformément à son programme de soins.

Sources : Notes d'enquête interne, programme de soins de la personne résidente et Kardex et entretiens avec l'infirmière gestionnaire principale ou l'infirmier gestionnaire principal.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

(LRSLD)

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-
Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
bureau 105

609, rue Kumpf,

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

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

Techniques de transfert et de changement de position

Art. 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 de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des techniques de transfert et de positionnement sûres lorsqu'il assistait une personne résidente pour la relever du sol après une chute.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que les politiques écrites élaborées pour la Politique de manipulation sécuritaire des personnes résidentes – Document de définition des transferts, Annexe A, soient respectées. Le document de définition des transferts de la politique de manipulation sécuritaire des personnes résidentes – Annexe A, daté d'août 2023, stipule qu'il n'y a pas de levage manuel des personnes résidentes et que tous les transferts de personnes résidentes doivent être effectués à l'aide de dispositifs de levage de personnes résidentes, tels qu'un lève-personne mécanique.

Une personne résidente a fait une chute sans témoin dans sa chambre. Trois membres du personnel ont aidé la personne résidente à se relever du sol après la chute et à regagner son lit sans l'utilisation d'un lève-personne mécanique.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, document de définition des transferts de la politique de manipulation sécuritaire des personnes résidentes,

(LRSLD)

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-
Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
bureau 105

609, rue Kumpf,

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

annexe A, et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Par. 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'une personne résidente a fait une chute sans témoin, elle soit surveillée après la chute.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que toutes les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre d'un programme, y compris que la personne résidente soit évaluée et surveillée, soient respectées. La politique de prévention et de gestion des chutes du foyer, révisée en août 2024, indiquait à l'infirmière ou à l'infirmier d'amorcer une routine de blessure à la tête si la chute de la personne résidente s'était produite sans témoin.

Une personne résidente a fait une chute sans témoin et la routine de blessure à la

(LRSLD)

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-
Ouest**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
bureau 105

609, rue Kumpf,

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 888 432-7901

tête n'a pas été amorcée pour cette personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, Politique de prévention et de gestion des chutes. Politique et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

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

Non-respect de : la disposition 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Art. 59. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre les résidents, notamment :
b) en déterminant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer prenne des mesures pour minimiser le risque d'interactions potentiellement dangereuses entre les personnes résidentes. Une personne résidente a été observée par une personne préposée aux services de soutien personnels (PSSP) en train de tirer une autre personne résidente vers elle. La personne résidente aurait manifesté des comportements potentiellement dangereux envers l'autre personne résidente.

Sources : Notes d'enquête interne, notes d'évolution de la personne résidente et programme de soins, et entretiens avec le personnel.