

**(LRSLD)****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 (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 7 avril 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1548-0003**Type d'inspection :**

Inspection proactive de conformité

**Titulaire de permis :** Corporation du Comté de Bruce**Foyer de soins de longue durée et ville :** Gateway Haven Long Term Care Home,  
Warton**RÉSUMÉ D'INSPECTION**L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 25 au 28 mars, le 31 mars, du 1<sup>er</sup> au 4 avril et le 7 avril 2025.

L'inspection effectuée concernait :

- Plainte n° 00143056 – inspection proactive de conformité

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

Prévention et prise en charge des soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)

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

Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)

Conseils des résidents et des familles (Residents' and Family Councils)

Gestion des médicaments (Medication Management)

Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

(LRSLD)

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

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

Amélioration de la qualité (Quality Improvement)

Normes en matière de dotation, de formation et de soins (Staffing, Training and Care Standards)

Droits et choix des résidents (Residents' Rights and Choices)

Gestion de la douleur (Pain Management)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-conformité rectifiée

**Des cas de non-conformité** ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur est satisfait(e) de la rectification des cas de non-conformité dans l'esprit du paragraphe 154 (2) et n'exige aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 – rectification réalisée conformément à la disposition 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect de : la disposition 265 (1) 10 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Affichage des renseignements

Par. 265 (1) Pour l'application de la disposition 85 (3) s) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux résidents en application de l'article 85 de la Loi comprennent les éléments suivants :

10. La version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267.

L'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que la politique du foyer concernant les

(LRSLD)

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

visiteurs n'était pas affichée comme requis.

La politique a été affichée le 26 mars 2025.

**Sources :** Observations et entrevue avec l'administratrice ou l'administrateur.

Date de mise en œuvre de la rectification : 26 mars 2025

## **AVIS ÉCRIT : Sondage sur l'expérience des personnes résidentes et de leur famille/fournisseur de soins**

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

**Non-respect de : la disposition 43 (3) de la LRSLD (2021).**

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins  
Par. 43 (3) Le titulaire de permis fait tous les efforts raisonnables pour donner suite aux résultats du sondage et améliorer en conséquence le foyer de soins de longue durée et les soins, services, programmes et biens qui y sont fournis.

Le titulaire de permis a omis d'intégrer les commentaires des participantes et participants au sondage sur la qualité de vie des personnes résidentes et de leurs proches au rapport sur l'initiative de l'amélioration constante de la qualité du foyer pour l'exercice 2023-2024.

**Sources :** Rapports trimestriels d'ACQ pour 2024, entrevues avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Évaluation du programme**

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 34 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

(LRSLD)

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

Exigences générales

Par. 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 a omis de s'assurer qu'en préparant l'évaluation annuelle du programme de gestion de la douleur, les dates de mise en application du résumé des modifications ont été indiquées pour l'année 2024.

**Sources :** Évaluation annuelle du programme de soins de la peau et des plaies datée de mars 2025, entrevue avec le personnel.

B) Le titulaire de permis a omis de s'assurer que les dates de mise en œuvre du résumé des modifications étaient incluses lors de la réalisation de l'évaluation annuelle du programme de gestion de la douleur pour l'année 2024.

**Sources :** Évaluation annuelle du programme de gestion de la douleur datée du 18 décembre 2024, entrevue avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Plans de dotation en personnel**

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 35 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Par. 35 (4) Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à

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

l'alinéa (3) e), 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.

Le titulaire du permis a omis de s'assurer que les dates de mise en application du résumé des modifications ont été indiquées pour l'exercice 2023-2024 lorsqu'il a préparé l'évaluation annuelle du programme du plan de dotation.

**Sources** : Évaluation annuelle du programme de plans de dotation en personnel datée du 18 décembre 2024, entrevue avec l'administratrice ou l'administrateur.

**AVIS ÉCRIT : Gestion des soins de la peau et des plaies**

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

**Non-respect de : la disposition 55 (2) b) (iv) Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

Par. 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.

Le titulaire de permis a omis de s'assurer que les évaluations hebdomadaires des plaies d'une personne résidente étaient effectuées.

Le personnel n'a pas procédé à l'évaluation de la peau et des plaies requise pour une personne résidente dont l'intégrité cutanée était altérée. De plus, le personnel a

(LRSLD)

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

manqué à son obligation de procéder à une évaluation de la peau et des plaies pour la même lésion à une date ultérieure. Le personnel n'a pas non plus procédé aux évaluations de la peau et des plaies requises pendant les mêmes périodes pour d'autres problèmes d'intégrité cutanée affectant la personne résidente.

**Sources :** Dossiers cliniques, entrevue avec le personnel et politique du protocole de gestion des plaies cutanées du foyer.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

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

**Non-respect de : la disposition 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 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. Par. 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis a omis de s'assurer que la norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, émise par la directrice ou le directeur, était respectée.

Conformément aux exigences supplémentaires 9.1 de la norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022, révisée en septembre 2023), le titulaire de permis a omis de s'assurer que le personnel portait l'équipement de protection individuelle (EPI) requis lorsqu'il prêtait assistance à une personne résidente qui faisait l'objet de précautions supplémentaires.

**Sources :** Observations, affiches sur les précautions supplémentaires et entrevues

(LRSLD)

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

avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Destruction et élimination des médicaments**

Problème de conformité n° 007 – avis écrit remis 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

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

(3) Les médicaments sont détruits et éliminés de manière sûre et écologiquement appropriée, conformément aux pratiques fondées sur des données probantes ou, en leur absence, aux pratiques courantes.

a) Le titulaire de permis a omis de s'assurer que les médicaments étaient détruits et éliminés de manière sûre et écologiquement appropriée. En vertu de l'article 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis est tenu de s'assurer que les politiques écrites en matière de destruction et d'élimination des médicaments sont respectées. Plus précisément, le personnel devait jeter les médicaments dans un contenant de déchets médicaux pour qu'ils soient ensuite détruits de manière écologique.

b) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient détruits après que le personnel a omis d'altérer des substances contrôlées avant de les jeter dans un contenant pour objets tranchants. Conformément à l'article 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis est tenu de s'assurer que les politiques écrites en matière de destruction et d'élimination des médicaments sont respectées. Plus précisément, le personnel devait altérer les substances contrôlées pour rendre leur consommation impossible ou improbable, comme l'exige l'article

**(LRSLD)**

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

148 (6) du Règlement de l'Ontario 246/22.

**Sources :** Politiques et procédures de Medisystem : Manuel pour les foyers desservis par MediSystem (août 2024), articles 22 et 24, entrevues avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Amélioration de la qualité**

Problème de conformité n° 008 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect de : la disposition 168 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Par. 168 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée rédige un rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité pour le foyer à l'égard de chaque exercice au plus tard trois mois après la fin de l'exercice. Sous réserve de l'article 271, il publie chaque rapport sur son site Web.

Le foyer a manqué à son obligation de produire un rapport d'initiative d'amélioration continue de la qualité (ACQ) pour l'exercice financier 2023-2024, lequel aurait dû détailler les mesures prises pour améliorer le foyer, les soins, les services, les programmes et les biens, en tenant compte des résultats des enquêtes de satisfaction des personnes résidentes et de leurs proches menées en 2023, et de publier ce rapport sur son site Web.

**Sources :** Rapports d'ACQ, site Web du foyer et entrevues avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Orientation**

Problème de conformité n° 009 – avis écrit remis aux termes de la

**(LRSLD)**

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

disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect de : la disposition 259 (2) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Orientation

Par. 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 :

b) les modes de transmission des infections;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la formation et l'orientation du personnel d'agence nouvellement embauché comprennent un module sur les modes de transmission des infections.

**Sources :** Dossiers de formation du personnel d'agence, trousse d'orientation de l'agence et entrevue avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Orientation**

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

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

Orientation

Par. 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 la formation et l'orientation du nouveau personnel d'agence comprennent un module les signes et symptômes des maladies infectieuses.

**Sources :** Dossiers de formation du personnel d'agence, trousse d'orientation de

(LRSLD)

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

l'agence et entrevue avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Orientation**

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

**Non-respect de : la disposition 259 (2) (d) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Orientation

Par. 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 :

d) l'étiquette respiratoire

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la formation et l'orientation du personnel d'agence nouvellement embauché comprennent un module sur l'étiquette respiratoire.

**Sources :** Dossiers de formation du personnel d'agence, trousse d'orientation de l'agence et entrevue avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Orientation**

Problème de conformité n° 012 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 259 (2) (e) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Orientation

Par. 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 :

e) les mesures à prendre en cas de symptômes de maladie infectieuse;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la formation et l'orientation du

(LRSLD)

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

personnel d'agence nouvellement embauché comprennent un module sur les mesures à prendre en cas de symptômes de maladie infectieuse.

**Sources :** Dossiers de formation du personnel d'agence, trousse d'orientation de l'agence et entrevue avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Orientation**

Problème de conformité n° 013 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 259 (2) f) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Orientation

Par. 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 :

f) les pratiques de nettoyage et de désinfection;

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la formation PCI du personnel comprenne un module sur les signes et symptômes des maladies infectieuses.

**Sources :** Dossiers de formation du personnel d'agence, trousse d'orientation de l'agence et entrevue avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Orientation**

Problème de conformité n° 014 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : la disposition 259 (2) h) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Orientation

Par. 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 :

*(LRSLD)*

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

h) la manipulation et l'élimination des déchets biologiques et cliniques, y compris l'équipement de protection individuelle utilisé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la formation et l'orientation du personnel d'agence nouvellement embauché comprennent un module sur la manipulation et l'élimination des déchets biologiques.

**Sources :** Dossiers de formation du personnel d'agence, trousse d'orientation de l'agence et entrevue avec le personnel.