

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 8 janvier 2026

**Numéro d'inspection :** 2025-1558-0010

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** The Corporation of the County of Hastings

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Hastings Manor Home for the Aged, Belleville

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 19, 22, 23, 30 et 31 décembre 2025 et du 5 au 8 janvier 2026.

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : le 24 décembre 2025.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00162886 – incident critique n° M538-000077-25; le signalement : n° 00163092 – incident critique n° M538-000078-25; le signalement : n° 00164344 – incident critique n° M538-000081-25 – éclosion déclarée.
- Le signalement : n° 00163296 – incident critique n° M538-000079-25; le signalement : n° 00164533 – incident critique n° M538-000082-25 – chute d'une personne résidente ayant entraîné des blessures.
- Le signalement : n° 00163553 – incident critique n° M538-000080-25 – décès inattendu d'une personne résidente.
- Le signalement : n° 00163634 – plainte relative à la communication avec un ou une mandataire.

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant l'inspection :

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

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

#### Non-respect de : l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le programme de soins écrit d'une personne résidente particulière et le logo apposé à son chevet indiquaient que cette personne avait besoin d'un appareil d'aide à la mobilité. Le 30 décembre 2025, l'inspecteur ou l'inspectrice a observé la personne résidente assise dans la salle à manger, mais n'a pas pu localiser l'appareil d'aide à la mobilité. Les entretiens avec le personnel ont confirmé que la personne résidente n'avait plus besoin de l'appareil d'aide à la mobilité.

**Sources :** examen du programme de soins écrit de la personne résidente, observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice faites le 30 décembre 2025 et

entretiens avec les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP).

## **AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste**

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

### **Non-respect de : l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Conformément au point 3.1 des Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif (février 2025), le désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) ne doit pas être périmé. L'inspecteur ou l'inspectrice a observé le 19 décembre 2025 qu'une pompe à main contenant du DMBA dont la date de péremption était le 18 septembre 2024 se trouvait dans la salle à manger du foyer Maple Villa. Six pompes à main contenant du DMBA dont les dates de péremption n'étaient pas visibles se trouvaient dans différentes zones du foyer.

**Sources :** observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice faites le 19 décembre 2025.