

**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 de Hamilton**

159, rue Cédard, bureau 403  
Sudbury (Ontario) P3E 6AE  
Téléphone : 800 663-6965

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 16 août 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1478-0002

**Type d'inspection :**

Suivi

**Titulaire de permis :** Haliburton Highlands Health Services  
Corporation

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Hyland Crest, Minden

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 12 et 13 août 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00115158 - n° de suivi : 1- Par. 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'ordre ou les ordres de conformité suivants ont été clôturés :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1478-0001 relativement à la disposition 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Gestion des médicaments (Medication Management)  
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

**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 de Hamilton**

159, rue Cédard, bureau 403  
Sudbury (Ontario) P3E 6AE  
Téléphone : 800 663-6965

## 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 de la rectification des cas de non-conformité dans l'esprit du paragraphe 154 (2) 'e autre mesure.

Problème de conformité n° 001 - rectification réalisée conformément au par. 154 (2) 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 veiller à la mise en œuvre d'une norme ou d'un protocole établi par la directrice ou le directeur en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections (PCI).

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une affiche au point de service indiquant les mesures de contrôle renforcées de PCI à prendre pour une personne résidente soit mise en place au point de service, comme le requiert l'exigence supplémentaire 9.1 e) de la norme relative à la PCI.

#### Justification et résumé

Il a été constaté que l'affiche au point de service indiquant la mise en place de mesures renforcées de PCI n'avait pas été installée dans la chambre d'une personne résidente, bien que l'équipement de protection individuelle (ÉPI) était en place au point de service.

**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 de Hamilton**

159, rue Cédard, bureau 403  
Sudbury (Ontario) P3E 6AE  
Téléphone : 800 663-6965

La ou le responsable du programme de PCI a confirmé qu'il aurait fallu installer une affiche au point de service, car la personne résidente concernée nécessitait de prendre des précautions supplémentaires.

Le lendemain, la ou le responsable du programme de PCI a informé l'inspectrice ou l'inspecteur que l'affiche avait été mise en place. L'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que l'affiche au point de service indiquant que des mesures renforcées de PCI avait été mise en place dans la chambre de la personne résidente.

Le titulaire de permis a négligé de faire installer une affiche au point de service indiquant la mise en place de mesures de PCI renforcées pour la personne résidente concernée, ce qui présentait un risque faible.

**Sources :** Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur; norme sur la PCI pour les foyers de soins de longue durée (révisée en septembre 2023; et entretiens avec la ou le responsable de la PCI et d'autres membres du personnel.

Date de mise en œuvre de la rectification : 13 août 2024

Problème de conformité n° 002 - rectification réalisée conformément à la disposition 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect de la disposition 272 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

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*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les ordres ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables formulés par le médecin-hygiéniste en chef ou un médecin-hygiéniste soient suivis dans le foyer.

Le titulaire de permis a manqué à son obligation de s'assurer que les

**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 de Hamilton**

159, rue Cédard, bureau 403  
Sudbury (Ontario) P3E 6AE  
Téléphone : 800 663-6965

distributeurs de désinfectant pour les mains à base d'alcool utilisés au foyer ne sont pas périmés, contrevenant ainsi aux Recommandations du ministère de la Santé pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif (en vigueur depuis avril 2024).

**Justification et résumé**

L'inspection a révélé que de nombreux distributeurs de désinfectant pour les mains à base d'alcool avaient dépassé leur date de péremption, particulièrement ceux placés à l'entrée principale et dans les espaces de restauration des personnes résidentes.

Le lendemain, la ou le responsable de la PCI a indiqué que les distributeurs de désinfectant pour les mains à base d'alcool périmés avaient été remplacés partout dans le foyer. L'inspection effectuée le même jour a confirmé que les produits périmés avaient été remplacés par des produits non expirés.

Le manquement du titulaire de permis à s'assurer que les distributeurs de désinfectant pour les mains à base d'alcool utilisés au foyer ne sont pas périmés constituait un faible risque.

**Sources** : Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur; Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif (en vigueur depuis avril 2024) et entretiens avec la ou le responsable du programme de la PCI.

Date de mise en œuvre de la rectification : 13 août 2024