

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 21 octobre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1478-0004**Type d'inspection :**

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Haliburton Highlands Health Services Corporation**Foyer de soins de longue durée et ville :** Hyland Crest, Minden**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 6 au 10 octobre 2025.

L'inspection concernait :

- Un dossier lié au suivi d'un ordre de conformité (OC) pour un coincement dans un lit;
- Deux dossiers liés au suivi des OC dans le cadre du programme de soins de la peau et des plaies;
- Deux dossiers liés au suivi des OC concernant l'administration des médicaments;
- Un dossier lié à un incident de mauvais traitement entre personnes résidentes;
- Un dossier lié à la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1478-0003 aux termes du paragraphe 18 (1) du Règl. de l'Ont., 246/22.

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2025-1478-0003 aux termes du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1478-0003 lié au sous-alinéa 55 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre n° 005 de l'inspection n° 2025-1478-0003 lié à l'alinéa 147 (1) a) du Règl. de l'Ont., 246/22.

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2025-1478-0003 aux termes du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont., 246/22.

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

- Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies
- Gestion des médicaments
- Foyer sûr et sécuritaire
- Comportements réactifs
- Prévention et gestion des chutes
- Limites/Gestion des appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Le **non-respect** d'une exigence a été constaté lors de cette inspection, mais le titulaire de permis l'a **rectifié** avant l'issue de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a estimé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) 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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit révisé lorsque les besoins de celle-ci en matière de soins ont évolué.

Sources : rapport d'incident critique (IC), dossiers médicaux de la personne résidente, observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice; entretiens avec le personnel de soins directs et le personnel autorisé, ainsi qu'avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) et l'administrateur ou l'administratrice.

Date de la rectification apportée : 7 octobre 2025

AVIS ÉCRIT : Participation de la personne résidente

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 6 (5) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente soit avisé d'un incident impliquant celle-ci.

Sources : rapport d'IC, dossiers médicaux de la personne résidente, notes d'enquête interne du foyer, et entretiens avec le personnel de soins directs et le personnel autorisé, le ou la DSI et l'administrateur ou l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures d'intervention soient mises en œuvre et documentées lorsqu'une personne résidente a manifesté des

comportements réactifs à l'égard d'une autre personne résidente.

Sources : rapport d'IC, dossiers médicaux de la personne résidente, notes d'enquête interne du foyer, et entretiens avec le personnel de soins directs et le personnel autorisé, le ou la DSI et l'administrateur ou l'administratrice.

