

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Rapport public

Date d'émission du rapport : 19 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1478-0002

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

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 : du 10 au 14 mars 2025.

L'inspection concernait :

- Demande liée à une inspection proactive de la conformité

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Gestion des médicaments

Alimentation, nutrition et hydratation

Conseils des résidents et des familles

Prévention et contrôle des infections

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Normes de dotation, de formation et de soins

Amélioration de la qualité

Droits et choix des personnes résidentes

Gestion de la douleur

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un problème de conformité a été constaté lors de cette inspection et a été corrigé par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 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 qu'une personne résidente reçoive des soins tels que le précise son programme de soins.

Plus particulièrement, le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'une intervention précise devait être mise en place pour une activité de la vie quotidienne (AVQ) donnée. L'inspectrice ou l'inspecteur a toutefois observé que l'intervention précise n'était pas mise en place aux moments appropriés pour l'AVQ en question.

Sources : Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec la personne résidente, la directrice des soins et d'autres membres du personnel.

La directrice des soins a consulté la personne résidente et mis à jour son programme de soins pour que celui-ci comprenne l'intervention précise à mettre en œuvre aux

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

moments appropriés.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : pendant l'inspection.

Problème de conformité n° 002 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRS LD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRS LD* (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 soit mis à jour alors que les besoins d'une personne résidente en matière de soins avaient évolué.

Plus précisément, le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'une intervention précise devait être mise en place. Cependant, une note d'évolution indiquait qu'une autre intervention était en place en raison d'un changement chez la personne résidente. Le programme de soins n'a pas été mis à jour lorsque le changement a été mis en œuvre, et il aurait dû l'être.

Sources : Dossier de santé d'une personne résidente et entretiens avec la personne résidente, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et la directrice des soins.

Le programme de soins de la personne résidente a été mis à jour pour refléter ses besoins actuels en matière de soins.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : pendant l'inspection.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

AVIS ÉCRIT : Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 43 (1) de la *LRSLD* (2021)

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins

Paragraphe 43 (1) Sauf directive contraire du ministre, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'un sondage soit réalisé, au moins une fois par année, auprès des résidents, de leur famille et des fournisseurs de soins pour mesurer leur expérience à l'égard du foyer et des soins, services, programmes et biens qui y sont fournis.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un sondage soit réalisé, au moins une fois par année, auprès des personnes résidentes, de leur famille et des fournisseurs de soins pour mesurer leur expérience à l'égard du foyer et des soins, des services, des programmes et des biens qui y sont fournis.

Plus précisément, le foyer n'a pas réalisé de sondage auprès des familles et des fournisseurs de soins pour mesurer leur expérience au cours de l'année écoulée. L'administratrice a reconnu que seules les personnes résidentes avaient été sondées.

Sources : Examen du sondage sur la satisfaction des personnes résidentes, courriel intitulé « Resident Survey » (sondage auprès des résidents) envoyé par l'administratrice et entretien avec l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Recyclage

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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

Non-respect : du paragraphe 82 (4) de la *LRSLD* (2021)

Formation

Paragraphe 82 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les personnes qui ont reçu la formation visée au paragraphe (2) se recyclent dans les domaines visés à ce paragraphe aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel reçoive une séance de recyclage annuelle sur les pratiques de prévention et de contrôle des infections (PCI). Les dossiers de formation de deux membres du personnel chargé des soins directs n'indiquaient jusqu'à maintenant, ni au cours de l'année dernière, aucune séance de recyclage sur les pratiques de PCI qu'ils auraient dû recevoir, notamment sur des sujets spécifiquement exigés.

Sources : Dossiers de formation de deux membres du personnel chargé des soins directs, observations des inspectrices ou des inspecteurs et entretiens avec des membres du personnel, la personne responsable de la PCI, la directrice des soins et l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 34 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 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

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'évaluation annuelle des programmes de gestion des soins de la peau et des plaies et de gestion de la douleur soit entièrement réalisée.

L'évaluation annuelle des programmes de gestion des soins de la peau et des plaies et de gestion de la douleur avait permis de définir des stratégies d'amélioration, mais ne comportait pas de résumé des modifications apportées ni la date à laquelle ces modifications avaient été mises en œuvre.

Sources : Évaluation annuelle du programme de gestion des soins de la peau et des plaies du foyer de soins de longue durée, évaluation du programme de gestion de la douleur et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la LRSLD (2021).

Non-respect : de l'alinéa 35 (3) e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 35 (3) Le plan de dotation en personnel doit :

e) être évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de services infirmiers et de services de soutien personnel soit évalué chaque année. L'administratrice et la directrice des soins ont indiqué qu'elles n'avaient pas procédé à un examen annuel du programme au cours de l'année écoulée.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Sources : Plan de dotation en personnel du foyer pour les services infirmiers et services de soutien personnel et entretiens avec la directrice des soins et l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 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 n'a pas veillé à ce que la plaie d'une personne résidente soit réévaluée au moins une fois par semaine par un membre du personnel autorisé. À deux reprises, la plaie de la personne résidente n'a pas été réévaluée au moins une fois par semaine.

Sources : Dossiers de santé d'une personne résidente, observations de la personne résidente par l'inspectrice ou l'inspecteur, politique du foyer n° POL.LTC.28586 intitulée *Skin and Wound Care Management Program* (programme de gestion des soins de la peau et des plaies), approuvée pour la dernière fois le 10 mai 2024 et entretiens avec le personnel autorisé et la directrice des soins.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 125 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Évaluation annuelle

Paragraphe 125 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres d'une équipe interdisciplinaire, laquelle doit notamment comprendre le directeur médical, l'administrateur du foyer, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, le fournisseur de services pharmaceutiques et un diététiste agréé faisant partie du personnel du foyer, se rencontrent chaque année pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments au foyer et recommander les modifications à y apporter pour l'améliorer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le diététiste professionnel participe à l'évaluation annuelle du programme de gestion des médicaments.

Sources : Évaluation du programme de gestion des médicaments et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 166 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

1. L'administrateur du foyer.
2. Le directeur des soins infirmiers et des soins personnels du foyer.
3. Le directeur médical du foyer.
4. Tous les responsables désignés du foyer.

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

5. Le diététiste agréé du foyer.
6. Le fournisseur de services pharmaceutiques du foyer ou, si celui-ci est une personne morale, un pharmacien qui relève du fournisseur de services pharmaceutiques.
7. Au moins un employé du titulaire du permis qui est un membre du personnel infirmier permanent du foyer.
8. Au moins un employé du titulaire du permis qui a été embauché comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des préposés aux services de soutien personnel visées à l'article 52.
9. Un membre du conseil des résidents.
10. Un membre du conseil des familles, s'il y en a un.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité soit composé de toutes les personnes requises.

Plus précisément, le comité sur la qualité était composé des responsables des Haliburton Highlands Health Services (HHHS) dans leur ensemble, les personnes chargées des soins de longue durée prenant part aux réunions. Cependant, les réunions n'ont pas permis au foyer d'assumer toutes les responsabilités qui reviennent au comité d'amélioration constante de la qualité, comme indiqué au paragraphe 166 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ne participaient pas aux réunions du comité d'amélioration constante de la qualité d'HHHS, le directeur médical du foyer, les responsables désignés du foyer, le diététiste professionnel du foyer, le fournisseur de services pharmaceutiques du foyer, un membre du personnel autorisé, une PSSP qui fournit des services de soutien personnel au foyer, un membre du conseil des résidents et un membre du conseil des familles du foyer.

Sources : Examen des procès-verbaux des réunions sur la sécurité des personnes résidentes et des réunions du comité sur la qualité des Haliburton Highlands

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Health Services et entretien avec l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 168 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un rapport soit rédigé sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité pour le foyer à l'égard de chaque exercice ni n'a veillé à ce qu'une copie de chaque rapport soit publiée sur son site Web.

L'administratrice a indiqué qu'aucun rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité propre au foyer n'avait été rédigé, mais que cela faisait partie du rapport global qui avait été rédigé par HHHS. Par ailleurs, le foyer n'a pas publié de copie de son rapport sur son site Web à l'égard de chaque exercice.

Sources : Observation par l'inspectrice ou l'inspecteur du site Web du foyer, examen du rapport publié intitulé *Continuous Quality Improvement Report* (rapport sur l'amélioration constante de la qualité), examen du rapport intitulé *QIP for Haliburton Highlands Health Services* (rapport sur le plan d'amélioration de la qualité des Haliburton Highlands Health Services) et entretien avec l'administratrice.