

Rapport public

Date d'émission du rapport : le 26 mars 2026**Numéro d'inspection** : 2026-1615-0001**Type d'inspection** :
Incident critique**Titulaire de permis** : Municipalité régionale de Halton**Foyer de soins de longue durée et ville** : Post Inn Village, Oakville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 16, du 18 au 20 et du 23 au 26 mars 2026.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00165661 – l'incident critique (IC) n° M620-000070-25 – prévention et gestion des chutes.
- Le signalement : n° 00169396 – l'IC M620-000011-26 – prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le signalement : n° 00172629 – l'IC M620-000020-26 – administration de soins de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Soins liés à l'incontinence
- Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien
- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Soins palliatifs
- Activités récréatives et sociales
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 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.

A) Le mandataire spécial ou la mandataire spéciale d'une personne résidente n'a pas eu la possibilité de participer pleinement à l'élaboration ou à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente, lorsque des modifications ont été apportées aux ordonnances de médicaments de la personne résidente et qu'il n'y avait aucun renseignement indiquant que le mandataire spécial ou la mandataire spéciale de la personne résidente avait donné son consentement.

Sources : notes d'évolution, rapport de vérification de l'ordonnance, système d'ordonnance numérique MediSystem Digiorder et entretien avec le personnel autorisé.

B) Le mandataire spécial ou la mandataire spéciale d'une personne résidente n'a pas eu la possibilité de participer pleinement à l'élaboration ou à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente lorsque des mesures d'intervention ont été mises en œuvre sans son avis.

Sources : programme de soins provisoire d'une personne résidente, lettre de plainte, entretiens avec des thérapeutes de l'amélioration de la qualité de vie.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : l'alinéa 29 (3) 16. du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins

Paragraphe 29 (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur

l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

16. Ses activités courantes et ses intérêts.

Le programme de soins d'une personne résidente n'a été fondé sur une évaluation interdisciplinaire qu'environ quatre mois après son admission au foyer.

Sources : programme de soins provisoire d'une personne résidente, politique d'évaluation de l'amélioration de la qualité de vie (Life Enrichment Assessment Policy), évaluation des loisirs (LE-Rec/Leisure), entretiens avec le thérapeute ou la thérapeute de l'amélioration de la qualité de vie.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect de : l'alinéa 115 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Par. 115 (4) S'il survient un incident qui cause une lésion à un résident et nécessite son transport à un hôpital, mais que le titulaire de permis n'est pas en mesure d'établir dans un jour ouvrable si la lésion a provoqué un changement important dans l'état de santé du résident, le titulaire fait ce qui suit :

b) s'il établit que la lésion a provoqué un changement important dans l'état de santé du résident ou qu'il n'est toujours pas en mesure d'établir si cette lésion a provoqué un tel changement, il avise le directeur de l'incident au plus tard trois jours ouvrables après l'incident et il fait suivre le rapport exigé au paragraphe (5). Règl. de l'Ont. 246/22, par. 115 (4).

Une personne résidente a fait une chute à une date précise en 2025 et a été envoyée à l'hôpital le jour même afin d'écartier tout risque de fracture. Trois jours plus tard, la personne résidente a reçu un diagnostic de fracture. Le directeur ou la directrice n'a été informé(e) que huit (8) jours ouvrables après l'incident.

Sources : l'IC M620-000070-25, programme de soins provisoire et notes d'évolution de la personne résidente, entretien avec le personnel autorisé.