

Rapport d'inspection prévu par la  
**Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**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**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 7 novembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1415-0003

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Idlewyld Manor

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Idlewyld Manor, Hamilton

**Inspectrice principale ou inspecteur principal**

**Signature numérique de l'inspectrice ou de l'inspecteur**

**Autres inspectrices ou inspecteurs**

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 29 au 31 octobre 2024 et les 1<sup>er</sup> et 4 novembre 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00123703 liée à la prévention et la gestion des chutes.
- Demande n° 00125583 liée à la prévention et la gestion des chutes.

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

Prévention et contrôle des infections

Rapport d'inspection prévu par la  
**Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**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**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Droits et choix des résidents  
Prévention et gestion des chutes

## 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 la non-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 : de la disposition 1 du paragraphe 351 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Protection de la vie privée dans les rapports

Paragraphe 351 (2) Si un rapport d'inspection visé à l'alinéa (1) a), c) ou d) contient des renseignements personnels ou des renseignements personnels sur la santé, seuls les renseignements suivants sont affichés, remis ou publiés, selon le cas :

1. S'il y a constatation de non-conformité, une version du rapport qui a été modifiée par un inspecteur de façon à ne fournir que la constatation et un résumé de la preuve à l'appui.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'un rapport d'inspection contient des renseignements personnels ou des renseignements personnels sur la santé,

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**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**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

seule une version du rapport qui a été modifiée par un inspecteur de façon à ne fournir que la constatation et un résumé de la preuve à l'appui soit affichée.

**Justification et résumé**

À une date donnée, il a été observé qu'un rapport du titulaire de permis concernant une inspection précédente était affiché publiquement dans le foyer.

L'administratrice a confirmé que le rapport du titulaire de permis avait été affiché par erreur dans le foyer et a déclaré que le rapport public serait affiché à sa place.

Plus tard, le même jour, il a été observé qu'un rapport public concernant l'inspection précédente avait été affiché à la place du rapport du détenteur de permis.

Sources : Observation du rapport du titulaire de permis affiché et entretiens avec l'administratrice.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 31 octobre 2024

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

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

**Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**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**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel reçoive des instructions claires concernant la mobilité ou le transfert dans le lit d'une personne résidente.

**Justification et résumé**

À une date donnée, il a été observé qu'un symbole particulier illustrant la mobilité ou le transfert dans le lit d'une personne résidente avait été trouvé près de la porte de sa chambre.

Un examen du programme de soins de la personne résidente a révélé que le niveau d'aide à la mobilité dans le lit dont elle avait besoin ne correspondait pas à ce qui était représenté sur le symbole.

Un membre du personnel infirmier autorisé a reconnu que le symbole n'avait pas été mis à jour en fonction des besoins actuels de la personne résidente en matière de soins.

Le fait de ne pas s'être assuré que le symbole illustrant la mobilité ou le transfert dans le lit de la personne résidente était à jour a peut-être fait en sorte que la personne résidente n'a pas reçu le niveau d'assistance requis lors des transferts en fonction de ses besoins en matière de transfert dans le lit et de son programme de soins actuel.

Sources : Observation; programme de soins de la personne résidente, entretien avec un membre du personnel infirmier autorisé.

Rapport d'inspection prévu par la  
**Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**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**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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

**Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 10.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect, à une date donnée, de la politique en matière de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez une personne résidente après une chute.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller au respect de la politique en matière de gestion de la douleur (*Pain Management Program Policy*) du foyer de soins de longue durée.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique en matière de gestion de la douleur du foyer de soins de longue durée en ne veillant pas à ce qu'une évaluation de la douleur soit effectuée pour une personne résidente ayant commencé à ressentir une nouvelle douleur après une chute à une date donnée.

### Justification et résumé

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**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**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Une personne résidente a fait une chute à une date donnée. L'examen des notes d'évolution du jour de l'incident a révélé que la personne résidente a mentionné une douleur dans un membre. Lors de l'examen du dossier clinique de la personne résidente, aucune évaluation de la douleur n'a été trouvée à partir du jour de l'incident, lorsque la personne résidente s'est plainte d'une nouvelle apparition de la douleur.

La section 8.0 de la politique en matière de gestion de la douleur du foyer de soins de longue durée souligne la responsabilité du personnel infirmier autorisé à assurer le suivi de la douleur signalée en évaluant la personne résidente au moyen soit d'une note numérique de la douleur pour les personnes résidentes en bonne santé cognitive ou de l'évaluation PAINAD (*Pain Assessment in Advanced Dementia* – une évaluation de la douleur dans les cas de démence avancée) pour les personnes résidentes atteintes d'une déficience cognitive.

Un membre du personnel infirmé autorisé a examiné le dossier de la personne résidente et a reconnu qu'une évaluation de la douleur n'avait pas été effectuée lorsque la personne résidente s'est plainte d'une nouvelle apparition de la douleur. Le personnel infirmier autorisé a reconnu que cela aurait dû être documenté au moyen d'un instrument d'évaluation de la douleur cliniquement approprié, comme indiqué dans la politique en matière de gestion de la douleur du foyer.

Le non-respect de la politique écrite en matière de gestion de la douleur du titulaire de permis, qui consiste à s'assurer qu'un instrument d'évaluation de la douleur approprié sur le plan clinique a été rempli pour la personne résidente dont la douleur est apparue récemment, s'est traduit par l'absence d'évaluation et de détermination de la présence de la douleur.

Rapport d'inspection prévu par la  
**Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**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**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Sources : Politique en matière de gestion de la douleur (*Pain Management Program Policy*, section 8.0, dernière révision : novembre 2023); dossiers des personnes résidentes; entretien avec le personnel infirmier agréé.

## **AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes**

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : du paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'une personne résidente a fait une chute, cette dernière soit évaluée et qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique expressément conçu pour les chutes.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller au respect de la politique sur le programme de prévention et de gestion des chutes (*Fall Prevention and Management Program Policy*) du foyer de soins de longue durée.

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**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**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique sur le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer de soins de longue durée puisqu'il ne s'est pas assuré qu'un examen de dépistage des traumatismes crâniens soit réalisé après la chute d'une personne résidente à une date donnée.

**Justification et résumé**

Lors de l'examen du dossier d'une personne résidente, aucun examen de dépistage des traumatismes crâniens n'a été trouvé en lien avec la chute de la personne résidente à une date donnée.

La politique sur le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer de soins de longue durée (section 9.0) soulignait que le personnel infirmier autorisé était responsable d'entreprendre un examen de dépistage des traumatismes crâniens après une chute qui cause un changement important de l'état de santé.

Un membre du personnel infirmier autorisé a mentionné que la fiche de suivi neurologique (*Neurological Flow Sheet*) conservée dans le dossier de la personne résidente ou dans le système d'archivage électronique du foyer est utilisée pour documenter les examens de dépistage des traumatismes crâniens pour les personnes résidentes après une chute. Le personnel infirmier autorisé a examiné le dossier de la personne résidente et les enregistrements du système électronique après la chute pour la date donnée et a confirmé que la documentation de l'examen de dépistage des traumatismes crâniens n'a pas été trouvée, étant donné qu'elle n'avait pas été remplie après la chute.

Le fait de ne pas s'être assuré que la personne résidente soit évaluée après la chute au moyen d'un outil d'évaluation cliniquement approprié augmente le risque de ne

**Rapport d'inspection prévu par la  
*Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée***

**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**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

pas pouvoir déceler des blessures susceptibles d'avoir d'importantes conséquences sur la santé et le bien-être de la personne résidente.

Sources : Politique sur le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer (*Falls Prevention and Management Program Policy*, section 9.0, dernière révision : juin 2023); dossiers des personnes résidentes; entretien avec le personnel infirmier agréé.