

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de HamiltonDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 11 août 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1415-0003**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : Idlewyld Manor**Foyer de soins de longue durée et ville :** Idlewyld Manor, Hamilton**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 6, 7, 8 et 11 août 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00152651 – Incident critique (IC) n° 2931-000014-25 – Dossier en lien avec la prévention et le contrôle des infections
- Dossier : n° 00153172 – IC n° 2931-000015-25 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION**Non-respect rectifié**

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : sous-alinéa 138(1)a)(ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :

(ii) il est sûr et verrouillé.

À une date donnée, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les médicaments soient entreposés dans un chariot à médicaments sûr et verrouillé. Deux membres du personnel ont reconnu cette observation.

Un membre du personnel a remarqué qu'un autre membre du personnel avait laissé le chariot et son écran déverrouillés et qu'il se tenait debout dans la salle à manger. Le membre du personnel est allé verrouiller le chariot et l'écran d'ordinateur immédiatement, pendant les démarches d'observation.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 6 août 2025

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 58(4)b) 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 :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des stratégies soient élaborées et mises en œuvre pour réagir aux comportements réactifs d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente.

À une date donnée, deux personnes résidentes ont eu une altercation physique. Selon l'évaluation à l'admission et les notes sur l'évolution de la situation, on a établi qu'il était

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de Hamilton

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

possible que l'une des personnes résidentes adopte un comportement réactif à l'endroit de l'autre personne.

La direction du foyer a reconnu qu'aucune stratégie n'avait été établie ou mise en œuvre pour gérer les comportements avant l'incident.

Sources : Programmes de soins et dossiers cliniques des personnes résidentes; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 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. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102(2).

Aux termes de l'article 6.1 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »), le titulaire de permis doit mettre de l'équipement de protection individuelle (EPI) à la disposition et à la portée des membres du personnel et des personnes résidentes, selon leur rôle et le niveau de risque auquel ils sont exposés. Il s'agit notamment d'avoir en place un plan de fourniture et de gérance de l'EPI et d'assurer un accès adéquat à l'EPI pour les pratiques de base et précautions supplémentaires.

Le titulaire de permis a omis de veiller à la mise en œuvre d'une norme ou d'un protocole délivré par la directrice ou le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. En effet, à une date donnée, il n'y avait pas de blouses dans deux chariots d'isolement au point de service de certaines chambres d'isolement pour lesquelles des précautions contre les contacts étaient en vigueur.

Sources : Démarches d'observation; politique sur l'EPI; entretien avec des membres du personnel.