

## Rapport public

**Date d'émission du rapport** : 28 janvier 2025**Numéro d'inspection** : 2025-1415-0001**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 : les 23 et 24 et les 27 et 28 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00129297 – Incident critique (IC) : 2931-000012-24 – relatif à la prévention et à la gestion des chutes

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

Prévention et contrôle des infections  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

#### **Non-respect de : l'alinéa 6 (1) (a) 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 :

a) les soins prévus pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse les soins prévus pour la personne résidente en tenant compte de ses préférences en matière de sommeil. Les membres du personnel ont confirmé que la personne préférerait dormir ailleurs que dans son lit et qu'elle y dormait souvent.

Sources : les entretiens avec le personnel et le programme de soins provisoire de la personne résidente.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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 :

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 programme de soins écrit pour une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente. Aucune mesure d'intervention en matière de prévention des chutes n'était en place au moment de la chute d'une personne résidente. Le personnel pensait que la mesure d'intervention était nécessaire à un moment qui n'était pas prévu dans le programme de soins provisoire.

Sources : le programme de soins provisoire de la personne résidente, les entretiens avec le personnel et le ou la DSI.

**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 (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137