

**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<sup>e</sup> étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 27 mars 2026**Numéro d'inspection :** 2026-1415-0004**Type d'inspection :**

Incident critique

Suivi

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

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 12, 13, 16, 18, 19, 23, 24, 25, 26 et 27 mars 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00165430 – Suivi n° 01 de l'ordre de conformité

n° 001/2025-1415-0004 – Plans de mesures d'urgence

- Signalement : n° 00167840 – 2931-000001-26 – Comportements réactifs

- Signalement : n° 00167997 – 2931-000002-26 – Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

**Ordres de conformité délivrés antérieurement**

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025–1415–0004 en lien avec le sous–alinéa 268 (4) 1. vi. du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

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

Foyer sûr et sécuritaire

Comportements réactifs

**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

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT: Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 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.

On a omis de fournir les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente tel que le précisait le programme. En effet, un membre du personnel a omis de suivre l'ordonnance établie et a administré un traitement à la personne résidente sans obtenir une nouvelle ordonnance du médecin.

**Sources** : Démarche d'observation; rapport d'incident critique; notes d'enquête; entretien avec un membre du personnel.

### AVIS ÉCRIT: Comportements réactifs

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

**Non-respect de : l'alinéa 58 (4) c) 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 :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Dans le programme de soins d'une personne résidente, on indiquait qu'il fallait consigner les renseignements pertinents en lien avec une démarche d'observation, et ce, en deux occasions distinctes, pendant des périodes de cinq et de sept jours, respectivement. Cependant, lors de plusieurs jours, on a omis de consigner tous les renseignements requis pendant quatre heures ou plus.

**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** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.