

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 25 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1296-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Mirdem Nursing Homes Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : Victoria Gardens Long Term Care,
Hamilton

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 10 au 13 et les 16, 17, 19, 24 et 25 juin 2025.

L'inspection faisant suite à un incident critique (IC) concernait :

- Demande n° 00148540 [IC n° 2806-000011-25] – Chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Demande n° 00148904 [IC n° 2806-000013-25] – Chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure

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

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ne fasse l'objet d'aucune négligence de la part du personnel.

L'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit la négligence comme suit : « S'entend du défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents. »

À une date donnée du mois de mai, une personne résidente a fait une chute et s'est plainte d'une douleur à la jambe droite. Un membre du personnel lui a administré un médicament contre la douleur à prendre au besoin, mais celui-ci s'est avéré inefficace. Un membre du personnel a consigné le fait que la personne résidente éprouvait toujours de la douleur. Aucune intervention visant à soulager la douleur n'a été mise en œuvre.

Le jour suivant, une demande de consultation en physiothérapie a été faite, et il a été noté que le transfert de la personne résidente était difficile. Un membre du personnel a informé l'inspectrice ou l'inspecteur que la capacité de transfert de la personne résidente avait changé. Le membre du personnel a indiqué qu'il avait évalué la personne résidente et constaté qu'elle était affaiblie depuis sa chute. Il a appelé le médecin et lui a laissé un message concernant les interventions possibles.

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Aucun document n'indiquait que le médecin avait rappelé le jour même ou que le personnel avait tenté de le rappeler. Un autre membre du personnel a déclaré que la personne résidente était toujours faible et nécessitait un niveau d'aide pour les transferts différent. Il a consigné le fait qu'il continuerait à surveiller la situation. Aucun document ne mentionnait des discussions avec le médecin concernant le message laissé la veille. Le physiothérapeute a évalué la personne résidente et fait des recommandations. La personne résidente a été envoyée à l'hôpital pour une blessure, huit jours après sa chute.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'évolution et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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

Non-respect : du paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente, dont la douleur n'avait pas été soulagée par les interventions initiales, soit évaluée à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Une personne résidente a fait une chute et signalé une douleur. Un médicament contre la douleur à prendre au besoin a été administré, mais s'est avéré inefficace. Aucune évaluation n'a été réalisée après que l'intervention initiale ait été inefficace.

Sources : Notes d'évolution, notes d'enquête et entretien avec le personnel.

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 003 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 53 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (2) En plus de devoir satisfaire aux exigences énoncées à l'article 34, chaque programme doit :

b) prévoir des outils d'évaluation et de réévaluation. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (2).

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

1) Fournir une séance de formation en personne à tout le personnel infirmier autorisé (infirmières autorisées et infirmières auxiliaires autorisées) sur le programme de gestion de la douleur du foyer.

2) La séance de formation doit comprendre, sans s'y limiter :

la définition de la douleur;

des exemples précis illustrant différents types d'interventions de gestion de la douleur;

le moment où il faut mettre en œuvre ces types d'interventions de gestion de la douleur.

3) Consigner un dossier sur la formation, comprenant la date et l'heure de la séance, sa durée, le nom et la signature des membres du personnel qui y ont participé et de ceux qui en ont assuré la prestation.

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

4) Le foyer de soins de longue durée doit conserver un dossier écrit des éléments mentionnés au point 3 et le remettre à l'inspectrice ou à l'inspecteur sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de son programme de gestion de la douleur.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que les politiques écrites élaborées dans le cadre du programme de gestion de la douleur soient respectées.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté sa politique de gestion de la douleur, dont la dernière révision remonte au 3 mars 2025, qui stipule qu'une évaluation complète doit être effectuée lorsqu'une personne résidente signale une nouvelle douleur qui n'est pas de nature épisodique (mal de tête) ou une exacerbation d'une douleur existante qui ne peut être facilement soulagée par des médicaments.

Une personne résidente a fait une chute et s'est plainte d'une nouvelle douleur. Le personnel n'a pas effectué d'évaluation de la douleur.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, politique de gestion de la douleur (*Pain Policy*), entretien avec le personnel et une personne résidente.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de son programme de gestion de la douleur.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que les politiques écrites élaborées dans le cadre du programme de gestion de la douleur soient respectées.

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté sa politique de gestion de la douleur, dont la dernière révision remonte au 3 mars 2025, qui stipule qu'une évaluation complète doit être effectuée lorsqu'une personne résidente signale une nouvelle douleur qui n'est pas de nature épisodique (mal de tête) ou une exacerbation d'une douleur existante qui ne peut être facilement soulagée par l'ajustement des médicaments.

Une autre personne résidente a fait une chute et s'est plainte d'une nouvelle douleur à la jambe droite. Le personnel n'a pas effectué d'évaluation de la douleur.

Sources : Notes d'évolution, dossiers cliniques de la personne résidente, politique de gestion de la douleur (*Pain Policy*) et entretien avec le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de son programme de gestion de la douleur.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que les politiques écrites élaborées dans le cadre du programme de gestion de la douleur soient respectées.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté sa politique de gestion de la douleur, dont la dernière révision remonte au 3 mars 2025, qui stipule que le personnel doit remplir l'outil d'évaluation avant chaque administration d'un médicament contre la douleur à prendre au besoin, puis de nouveau de 30 minutes à une heure après.

Une personne résidente a fait une chute et s'est plainte d'une nouvelle douleur. À deux reprises, le personnel a administré des médicaments à prendre au besoin sans remplir d'évaluation ou d'échelle numérique de 30 minutes à une heure après l'administration des médicaments.

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Sources : Notes d'évolution, politique de gestion de la douleur (*Pain Policy*) et entretien avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 5 août 2025.

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

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^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.