

**Rapport public modifié
Page couverture (A1)****Date d'émission du rapport modifié :** 27 août 2025**Date d'émission du rapport original :** 21 août 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1296-0004 (A1)**Type d'inspection :**

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Mirdem Nursing Homes Ltd.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Victoria Gardens Long Term Care,
Hamilton**RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ**

Ce rapport a été modifié pour la raison suivante :

Remplacement de « article 2 du Règl. de l'Ont. » par « article 7 du Règl. de l'Ont. »
dans les motifs de l'ordre.

Rapport public modifié (A1)

Date d'émission du rapport modifié : 27 août 2025

Date d'émission du rapport original : 21 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1296-0004 (A1)

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Mirdem Nursing Homes Ltd.

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour la raison suivante :

Remplacement de « article 2 du Règl. de l'Ont. » par « article 7 du Règl. de l'Ont. » dans les motifs de l'ordre.

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 7, 8, 11 au 13 et 18 au 21 août 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00150998/Suivi n° 1 – Alinéa 53(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 5 août 2025.

- Dossier : n° 00151863/Incident critique (IC) n° 2806-000017-25 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

- Dossier : n° 00153777/IC n° 2806-000018-25 – Dossier en lien avec des techniques de changement de position inappropriées.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1296-0003 en lien avec l'alinéa 53(2)b) du
Règl. de l'Ont. 246/22, réalisée par Brittany Wood (000763)

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Gestion de la douleur

Gestion des mesures de contention et des appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

AVIS ÉCRIT : Protection contre certains cas de contention

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'alinéa 34(1)3 de la LRSLD

Protection contre certains cas de contention

Paragraphe 34(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun résident du foyer ne soit :

3. Maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique, si ce n'est conformément à l'article 35 ou pour s'acquitter du devoir de common law visé à l'article 39.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente ne soit pas maîtrisée au moyen d'un appareil mécanique. En effet, à une date donnée, la personne résidente a été maîtrisée physiquement à l'aide d'un appareil d'aide personnelle. Un membre du personnel a fait basculer l'appareil mécanique de la personne, alors qu'il n'y avait pas d'ordre de la part d'un médecin en vue de l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle ou de la contention.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; enregistrements vidéo; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel utilise des techniques de changement de position sécuritaires au moment d'aider une personne résidente. Un membre du personnel fournissait des soins à une personne résidente et s'est placé trop près du côté du lit, ce qui a entraîné la chute de la personne. Celle-ci a subi de multiples déchirures de la peau.

Sources : Notes d'enquête; rapport d'incident critique; entrevue avec un membre du personnel.

(A1)

On a modifié l'avis ou les avis en lien avec le ou les problèmes de conformité suivant(s) : problème de conformité n° 003

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Obligation de protéger

Problème de conformité n° 003 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

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

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.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

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

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

1) Demander à un membre de l'équipe de direction de procéder à une vérification aléatoire auprès des membres du personnel concernés par l'incident pendant leur quart de travail, tandis qu'ils interagissent avec la personne résidente, afin de veiller au respect des politiques et marches à suivre concernant la contention et le confinement.

2) L'information sur la vérification peut comprendre, sans s'y limiter, ce qui suit :

- le nom de la personne chargée de la vérification;
- la date, l'heure et la durée de la vérification;
- ce qui a été observé au cours de la vérification;
- les résultats de la vérification (c.-à-d. est-ce que l'on respecte la politique et la marche à suivre du foyer de soins de longue durée concernant la contention et le confinement?);
- les mesures correctives prises, le cas échéant.

3) Consigner l'information sur la vérification dans un dossier pour qu'une inspectrice ou un inspecteur puisse l'examiner, sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel ne fassent pas preuve de négligence à l'endroit d'une personne résidente.

Aux termes de l'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22, on entend par « négligence » le « 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 ».

Une personne résidente a manifesté des comportements réactifs pendant le quart de nuit. Le personnel a tenté de multiples interventions pour gérer les comportements. Un membre du personnel a transféré la personne résidente dans un appareil mécanique, l'a maîtrisée et l'a amenée dans le salon, devant la télévision. Un membre du personnel a confiné la personne résidente seule dans le salon où se trouvait la télévision pendant environ 5 heures. À une heure donnée, le personnel a ouvert la porte du salon où se

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

trouvait la personne résidente, puis a effectué le transfert de cette dernière afin de lui fournir des soins. On a ensuite ramené la personne résidente dans le salon où se trouvait la télévision, puis on a laissé la porte ouverte. Deux minutes après que la personne résidente eut tenté de quitter le salon, un membre du personnel a fermé la porte pour l'empêcher de sortir de la pièce.

La personne résidente a exprimé de la détresse à la suite de cet incident et a indiqué qu'elle avait encore peur d'aller dans le salon où se trouve la télévision.

Sources : Enregistrements vidéo; notes d'enquête; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :

1^{er} octobre 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 (Ontario) 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 licence 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.

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 :

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

(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.

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

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 (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

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.