

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 modifié
Page couverture (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 15 mai 2025
Date d'émission du rapport initial : 14 mars 2025
Numéro d'inspection : 2025-1484-0003 (M1)
Type d'inspection : Incident critique
Titulaire de permis : Albright Gardens Homes, Incorporated
Foyer de soins de longue durée et ville : Albright Gardens Homes, Incorporated, Beamsville

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :

L'ordre de conformité n° 001 (problème de conformité n° 009) donné le 14 mars 2025 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021), a été modifié pour révoquer un avis de pénalité administrative (APA). Ce dernier a été remplacé par un APA du directeur le 15 avril 2025, à la suite d'un examen du directeur.

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 modifié (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 15 mai 2025

Date d'émission du rapport initial : 14 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1484-0003 (M1)

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Albright Gardens Homes, Incorporated

Foyer de soins de longue durée et ville : Albright Gardens Homes, Incorporated,
Beamsville

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :

L'ordre de conformité n° 001 (problème de conformité n° 009) donné le 14 mars 2025 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021), a été modifié pour révoquer un avis de pénalité administrative (APA). Ce dernier a été remplacé par un APA du directeur le 15 avril 2025, à la suite d'un examen du directeur

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 4 au 7 et du 10 au 12 mars 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 6 mars 2025

L'inspection concernait les demandes découlant d'un incident critique (IC) qui suivent :

- Demande n° 00130733 [IC n° 2983-000031-24], liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00131855 [IC n° 2983-000032-24], liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

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

- Demande n° 00132222 [IC n° 2983-000033-24], liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00134041 [IC n° 2983-000037-24], liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00137740 [IC n° 2983-000002-25], liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00136053 [IC n° 2983-000001-25], liée à la prévention et au contrôle des infections.

L'inspection a permis de fermer les demandes liées à des IC suivantes :

Demande n° 00135753 [IC n° 2983-000039-24], liée à la prévention et au contrôle des infections.

Demande n° 00133184 [IC n° 2983-000035-24], liée à la prévention et au contrôle des infections.

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

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

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.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une intervention prévue dans le programme de soins d'une personne résidente soit effectuée tel que le précisait le programme. Le programme de soins écrit de la personne résidente prévoyait une intervention visant à atténuer des comportements réactifs envers d'autres personnes résidentes. Lors d'observations distinctes faites à une date donnée, l'intervention n'a pas été mise en œuvre.

Sources : Observations; programme de soins d'une personne résidente et entretien avec le personnel.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui soient fournis tel que le précise le programme. Le programme de soins de la personne résidente indiquait que celle-ci avait besoin d'une surveillance fréquente. Un examen des documents de la personne résidente a démontré que cette dernière n'avait pas fait l'objet d'une surveillance comme il se devait aux dates précisées.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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 25 (1) de la *LRSLD* (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit respectée sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, une évaluation n'ayant pas été effectuée pour une personne résidente. La politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence précisait qu'en cas d'incident présumé de mauvais traitements, le personnel devait procéder à une évaluation de la victime présumée et en consigner les conclusions. L'examen du dossier clinique d'une personne résidente n'a pas permis de trouver des renseignements selon lesquels une évaluation avait été effectuée, et le personnel a confirmé qu'elle avait été omise.

Sources : Politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, dossiers cliniques d'une personne résidente, et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis écrit aux termes du paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22 relativement à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 concernant le programme de prévention et de gestion des chutes

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

Non-respect : du paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation de suivi soit effectuée à des intervalles précis, comme il se devait, pour une personne résidente ayant fait une chute.

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 le programme de prévention et de gestion des chutes soit respecté.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique en matière d'évaluation postérieure à une chute dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes, alors qu'il a procédé à l'évaluation initiale de suivi de la chute plusieurs heures après qu'elle ait été exigée à la suite de la chute de la personne résidente.

Sources : Politique du foyer en matière d'évaluation postérieure à une chute dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes; dossier clinique d'une personne résidente; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2,1), si cela s'impose sur le plan clinique;

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la plaie d'une personne résidente soit réévaluée au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé. Le dossier clinique de la personne résidente n'englobait pas de renseignements selon lesquels une évaluation hebdomadaire des soins de la peau et des plaies avait été effectuée pour maintenir l'intégrité épidermique à la suite d'une blessure. Le personnel a reconnu ce fait.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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, par. 102 (2).

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI) soit mise en œuvre.

Selon le point d) de la section 9.1 de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* (Norme de PCI) révisée en septembre 2023, le titulaire de permis doit veiller à ce que l'on se conforme aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires dans le programme de PCI, en particulier l'utilisation adéquate de l'équipement de protection individuelle (EPI), y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée.

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

Un membre du personnel a été aperçu alors qu'il entra dans la chambre d'une personne résidente sans porter d'EPI. Une affiche de précautions supplémentaires placée sur la porte de la chambre de la personne résidente indiquait que le personnel devait enfiler un EPI particulier avant d'entrer dans la chambre.

La direction a déclaré que les membres du personnel qui entraient dans une chambre d'isolement soumise à des précautions supplémentaires étaient tenus de porter l'EPI approprié.

Il y avait un risque de transmission d'infections lorsque les membres du personnel ne portaient pas l'EPI approprié en entrant dans une chambre d'isolement soumise à des précautions supplémentaires.

Sources : Observations du port et du retrait de l'EPI; tableau de gestion des personnes résidentes présentant des symptômes respiratoires du foyer (*Management of Residents with Respiratory Symptoms Chart*); politique du foyer sur les précautions en cas de contact (*Contact Precautions*); entretiens avec le personnel; programme de soins d'une personne résidente.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la norme que délivre le directeur à l'égard de la PCI soit mise en œuvre.

Selon le point d) de la section 9.1 de la Norme de PCI, révisée en septembre 2023, le titulaire de permis doit veiller à ce que l'on se conforme aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires dans le programme de PCI, en particulier l'utilisation adéquate de l'EPI, y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée.

Une personne résidente a été placée en isolement et soumise à des précautions supplémentaires en raison de symptômes d'infection. Un membre du personnel a

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

affirmé qu'il était entré dans la chambre de la personne résidente en portant un masque chirurgical au lieu d'un masque N95.

La politique du foyer sur les précautions supplémentaires en cas de contact avec des gouttelettes (*Droplet-Contact Plus Precautions*) précisait que les membres du personnel fournissant des soins directs à une personne résidente ayant une infection par la COVID-19 ou une autre maladie respiratoire présumée ou confirmée devaient porter un masque N95, des lunettes de protection, des blouses et des gants jusqu'à ce que l'organisme ait été identifié.

Il y avait un risque de transmission d'infections alors que des membres du personnel ne portaient pas le masque N95 au moment d'entrer dans une chambre d'isolement soumise à des précautions supplémentaires.

Sources : Tableau de gestion des personnes résidentes présentant des symptômes respiratoires du foyer (*Management of Residents with Respiratory Symptoms Chart*); politique du foyer sur les précautions supplémentaires en cas de contact avec des gouttelettes (*Droplet-Contact Plus Precautions*); programme de soins d'une personne résidente; entretiens avec le personnel; observations d'une affiche d'isolement placée sur la porte de la chambre d'une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (8) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, notamment tous les membres de l'équipe de

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

leadership, y compris l'administrateur, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et le responsable de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (8).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel se conforme au programme de PCI, alors qu'il a retiré un plateau-repas d'une chambre d'isolement soumise à des précautions supplémentaires, l'a placé sur le chariot à collations et a continué de servir des collations aux personnes résidentes à une date précise. La direction a déclaré que les plateaux ne devaient pas sortir des chambres d'isolement et devaient être jetés à la poubelle. Elle a ajouté que dans le cas d'un plateau non jetable qui se trouvait dans une chambre d'isolement, il devait être ramassé en tout dernier.

Il y avait un risque de transmission d'infections lorsque le personnel n'a pas retiré un plateau d'une chambre d'isolement conformément à la politique.

Sources : Observations de la chambre d'une personne résidente; politique du foyer sur les lignes directrices en matière de contrôle des infections alimentaires (*Guidelines for Dietary Infection Control*); entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 104 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : incidents

Paragraphe 104 (2) Le titulaire de permis veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, soient avisés des résultats de l'enquête exigée en application du paragraphe 27 (1) de la Loi et ce, dès la fin de l'enquête.

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

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente et son mandataire spécial soient avisés des résultats de l'enquête sur un incident présumé de mauvais traitements d'ordre physique. Un examen du dossier clinique de la personne résidente a démontré que son mandataire spécial avait été immédiatement avisé de l'incident présumé, mais il n'y avait aucun renseignement selon lequel la personne résidente ou son mandataire spécial avait été informé des résultats de l'enquête interne du foyer dès la fin de celle-ci.

Sources : Notes d'enquête interne du foyer et dossier clinique d'une personne résidente.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente et son mandataire spécial soient avisés des résultats d'une enquête sur l'incident présumé de mauvais traitements d'ordre physique. Un examen du dossier clinique de la personne résidente a démontré que son mandataire spécial avait été immédiatement avisé de l'incident présumé, mais il n'y avait aucun renseignement selon lequel la personne résidente ou son mandataire spécial avait été informé de la fin de l'enquête interne du foyer.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente et notes d'enquête interne du foyer.

AVIS ÉCRIT : Dossiers des résidents

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 274 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Dossiers des résidents

Article 274 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :

b) ce dossier écrit soit tenu à jour en tout temps.

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier écrit d'une personne résidente soit tenu à jour à la suite d'un incident de mauvais traitements présumés.

À une date précise, une personne résidente a fait usage de la force physique envers une autre personne résidente. L'examen du dossier écrit d'une personne résidente n'a révélé aucun document relatif à l'incident. La direction a confirmé qu'il n'y avait aucun document relatif à l'incident et qu'il aurait dû y en avoir un étant donné que la personne résidente avait été impliquée dans un incident.

Sources : Entretien avec la direction; dossier clinique d'une personne résidente; dossier clinique d'une autre personne résidente; politique du foyer sur la réaction à un incident de comportement réactif (*Responding to a Responsive Behaviour Incident*), dernière révision le 9 août 2024; politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, dernière révision le 9 août 2024.

(M1)

L'APA suivant lié à l'OC n° 001 a été révoqué : APA n° 001

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

Problème de conformité n° 009 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 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.

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

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

1) Effectuer un examen des comportements décrits dans les programmes de soins de deux personnes résidentes. Réévaluer les interventions liées aux comportements réactifs et s'assurer qu'elles sont toutes mises en œuvre par le personnel.

2) Réaliser une vérification pour évaluer l'efficacité des interventions à l'égard des comportements réactifs de chaque personne résidente. Les vérifications doivent être réalisées au moins une fois par semaine pendant au moins quatre semaines et comprendre les dates auxquelles elles ont eu lieu, le nom de la personne qui les a effectuées, leurs résultats et toutes les mesures prises. Un registre des vérifications doit être mis à la disposition des inspecteurs sur demande.

Motifs

Le Règlement de l'Ontario 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme étant l'« usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente.

Les dossiers cliniques indiquaient qu'une personne résidente avait été blessée lorsqu'une autre personne résidente a fait usage de la force physique au cours d'une altercation physique. Le personnel a reconnu ce fait.

Le fait de ne pas avoir protégé la personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre physique a entraîné un risque pour sa sécurité.

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 : Dossier clinique des personnes résidentes; notes d'enquête interne du foyer; entretien avec le personnel.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente.

Une personne résidente est entrée dans la chambre d'une autre personne résidente et alors qu'elle fouillait dans ses affaires, l'autre personne résidente a fait usage de la force physique contre la personne résidente. Les dossiers cliniques indiquaient que la personne résidente avait subi une blessure à la suite de l'incident. Le personnel a reconnu qu'il y avait eu des mauvais traitements d'ordre physique.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec le personnel.

C) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique infligés par une autre personne résidente lorsque cette dernière a eu recours à la force physique, ce qui a entraîné une chute avec blessure.

À une date précise, un membre du personnel a déclaré avoir vu une personne résidente se diriger vers lui et faire usage de la force physique contre une autre personne résidente alors qu'il était en train de l'aider. La personne résidente est tombée et s'est blessée.

Le fait de ne pas avoir protégé une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre physique a entraîné un risque pour sa sécurité.

Sources : Entretiens avec le personnel; dossier clinique d'une personne résidente; notes d'enquête du foyer.

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

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 25 avril 2025.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 001).

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD* (2021).

Avis de pénalité administrative (APA) n° 001

Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 001

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.