

Loi de 2021 sur le redressement des 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Rapport public

Date d'émission du rapport : 7 juillet 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1385-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Belcrest Nursing Homes Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Belmont Long Term Care Facility,
Belleville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 27 juin, et du 2 au 3 juillet 2025.

L'inspection concernait :

Le registre n° 00143029 – suivi n° 1 de l'ordre de conformité (OC) n° 001 émis le 21 mars 2025, relativement à l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22 : mise en œuvre des recommandations émises par la santé publique, avec une date d'échéance de mise en conformité au 6 juin 2025.

Le registre n° 00143509 – IC n° 2901-000027-25 – cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'une personne résidente.

Le registre n° 00145554 – IC n° 2901-000030-25 – cas allégué de mauvais traitements d'ordre verbal envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

Le registre n° 00147229 – IC n° 2901-000033-25 – cas allégué de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Ordre(s) de conformité délivré(s) antérieurement

L'inspection n'a **PAS** permis d'établir la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 émis dans le cadre de l'inspection n° 2025-1385-0003 concernant l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Loi de 2021 sur le redressement des 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

1. Le titulaire de permis n'a pas protégé des personnes résidentes contre de la négligence.

« "Négligence" 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 déterminée de mai 2025, une personne résidente a été transférée en utilisant une certaine méthode de transfert et sans l'aide d'un deuxième membre du personnel; la personne résidente a ensuite été laissée sans surveillance et non supervisée tout en étant attachée au dispositif de transfert en question. On a soupçonné qu'il y avait eu négligence envers la personne résidente de la part d'un membre du personnel, et cette situation a été signalée au membre du personnel responsable. Le membre du personnel a continué de travailler pendant le reste de son quart de travail en faisant courir à la personne résidente et à d'autres personnes résidentes le risque de subir des mauvais traitements.

Sources : Examen des documents suivants : rapport d'incident critique (RIC), Ligne Info (LI), politique du foyer intitulée politique relative aux mauvais traitements (*Abuse Policy*), et entretiens avec un membre du personnel et la directrice ou le directeur des soins infirmiers.

2. Le titulaire de permis n'a pas protégé des personnes résidentes contre des mauvais traitements.

« "Mauvais traitements d'ordre verbal" s'entend de toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'un résident, qui a pour effet de diminuer chez un résident

Loi de 2021 sur le redressement des 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi ».

À une date déterminée d'avril 2025, un membre du personnel aurait infligé des mauvais traitements d'ordre verbal à trois personnes résidentes. On l'aurait surpris en train de crier, en s'exprimant de manière agressive et autoritaire, et en étant continuellement impoli envers ces personnes résidentes. Le membre du personnel a continué de travailler pendant le reste de son quart de travail et pendant un quart de travail le lendemain en faisant courir aux personnes résidentes le risque de subir des mauvais traitements.

Sources : Examen des documents suivants : RIC, LI, notes d'évolution des personnes résidentes dans l'application Point Click Care, politique du foyer intitulée politique relative aux mauvais traitements (*Abuse Policy*) et entretiens avec un membre du personnel, et avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1). Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Loi de 2021 sur le redressement des 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on fit immédiatement rapport au directeur lorsque l'on a soupçonné un cas de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel à une certaine date de mai 2025.

Sources : Examen des documents suivants : RIC, LI, et entretiens avec un membre du personnel, et avec la ou le DSI.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on fit immédiatement rapport au directeur lorsque l'on a soupçonné un cas de mauvais traitements d'ordre verbal envers trois personnes résidentes de la part d'un membre du personnel à une certaine date d'avril 2025.

Sources : Examen des documents suivants : RIC, LI, notes d'évolution des personnes résidentes dans l'application Point Click Care, et entretiens avec un membre du personnel, et avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe 104 (4) de la LRSLD (2021)

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4). Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire de permis n'a pas respecté l'ordre de conformité (OC) n° 001 émis dans le cadre de l'inspection n° 2025-1385-0003, signifié le 21 mars 2025, avec une date

Loi de 2021 sur le redressement des 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

d'échéance de mise en conformité au 6 juin 2025. L'OC n° 001 émis en application de l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22, concernait le respect dans le foyer des recommandations formulées par le médecin hygiéniste en chef ou par un médecin hygiéniste nommé en vertu de de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Les éléments suivants de l'ordre n'ont pas été respectés :

3. Au cas où une flambée épidémique se déclarerait au foyer entre la date de signification du présent rapport du titulaire de permis et le moment de la prochaine inspection de suivi, effectuer une vérification quotidienne de toutes les recommandations reçues du bureau local de santé publique.

a) Les vérifications doivent être effectuées quotidiennement dès le début de la flambée épidémique jusqu'à ce que la flambée épidémique soit déclarée terminée ou jusqu'à ce que l'inspectrice ou l'inspecteur revienne pour une inspection de suivi, selon la première éventualité.

b) Les vérifications devraient inclure la date à laquelle la recommandation a été faite par le bureau de santé publique, la façon dont elle a été communiquée au personnel, si cette recommandation est respectée, ainsi que les mesures correctrices qui sont prises lorsque la recommandation n'est pas respectée.

c) Tenir un dossier où sont consignés la date à laquelle la vérification a été effectuée, le nom de la personne qui l'a effectuée, le nom des membres du personnel faisant l'objet de la vérification et les mesures correctrices qui ont été prises.

Une éclosion a été déclarée au foyer à une certaine date d'avril 2025. L'éclosion a été déclarée à une date ultérieure d'avril 2025. Les vérifications effectuées ont établi que les recommandations fournies par le bureau de santé publique n'avaient pas été respectées. Lors des entretiens avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI), on a déterminé que les vérifications n'avaient pas été effectuées,

Loi de 2021 sur le redressement des 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

comme exigé.

Sources : RIC, vérifications portant sur les directives du bureau de santé publique lors des éclosions; entretiens avec la ou le DSI.

**Une pénalité administrative (APA) est délivrée concernant cet avis écrit
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 001

en lien avec l'avis écrit de non-conformité n° 003

En vertu de l'article 158 de la Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée, le titulaire de permis est tenu de payer une pénalité administrative de 1100 dollars dans les 30 jours suivant la date de la facture. Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règlement de l'Ontario 246/22, cette pénalité administrative est infligée parce que le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité :

Au cours des 36 derniers mois, un ordre de conformité a été émis en application de l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22 (dans le cadre de l'inspection 2025-1385-0003).

Il s'agit de la première fois qu'un avis de pénalité administrative est infligé au titulaire de permis pour non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés

Loi de 2021 sur le redressement des 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

séparément par courrier après la signification du présent avis.

Les titulaires de permis ne doivent pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournis par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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 n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel utilisât des techniques de transfert sécuritaires pour une personne résidente. À une date déterminée de mai 2025, un membre du personnel a effectué un transfert d'une personne résidente en utilisant une certaine méthode de transfert sans l'aide d'un deuxième membre du personnel. Le membre du

Loi de 2021 sur le redressement des 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

personnel a par la suite laissé la personne résidente sans surveillance et non supervisée, attachée au dispositif de transfert en question.

Sources : Examen de la politique du titulaire de permis intitulée manuel de soins aux personnes résidentes – sécurité des personnes résidentes – transfert – dispositifs mécaniques (*Resident Care Manual - Resident Safety - Transfer - Mechanical Policy*), et entretiens avec un membre du personnel et la ou le DSI.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 – Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 005 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 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.

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

En particulier, le titulaire de permis doit :

1. Examiner et réviser la politique du foyer relative aux mauvais traitements pour veiller à ce qu'elle contienne des directives claires à l'intention du personnel concernant les marches à suivre et les mesures d'intervention visant à aider les

Loi de 2021 sur le redressement des 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

personnes résidentes qui ont été ou auraient été victimes de mauvais traitements ou de négligence et à leur offrir du soutien.

2. Donner à tout le personnel de la formation sur la version révisée de la politique du foyer relative aux mauvais traitements.

Pour certains membres du personnel, donner de la formation en personne axée sur les exigences relatives à l'obligation de faire rapport, sur les marches à suivre internes et les mesures d'intervention pour faire face aux personnes qui ont ou qui auraient infligé des mauvais traitements ou fait preuve de négligence envers des personnes résidentes.

3. Élaborer et mettre en œuvre un processus pour veiller lorsque l'on signale des mauvais traitements ou de la négligence, à en faire immédiatement rapport, et pour veiller d'autre part au respect des marches à suivre et des mesures d'intervention pertinentes, comme le prévoit le point 1 de la politique révisée. Le processus devrait comporter des mesures correctrices visant le personnel qui ne respecte pas le point 1 de la politique.

Consigner dans un dossier les exigences figurant aux points 2, 3 et 4. La documentation sur la formation doit comprendre le nom des membres du personnel, leur titre, la date à laquelle la formation a été donnée, ainsi qu'une copie du matériel didactique et des documents de formation utilisés.

Motifs

1. 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.

Loi de 2021 sur le redressement des 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Cette politique du titulaire de permis définit la négligence comme étant le défaut de fournir à une personne résidente les traitements, les soins, les services, ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être; elle 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'une ou de plusieurs personnes résidentes. En voici des exemples : abandonner une personne résidente ou la priver de nourriture ou de services de santé, ne pas donner délibérément ce dont elle a besoin à une personne qui dépend du personnel.

À une date déterminée de mai 2025, une personne résidente a été transférée en utilisant une certaine méthode de transfert, sans l'aide d'un deuxième membre du personnel; la personne résidente a ensuite été laissée sans surveillance et non supervisée tout en étant attachée au dispositif de transfert en question. On a soupçonné qu'il y avait eu négligence envers la personne résidente de la part d'un membre du personnel.

Plus précisément, un membre du personnel n'a pas respecté les marches à suivre suivantes qui figurent dans la politique du titulaire de permis relative aux mauvais traitements : l'infirmière ou l'infirmier de l'unité évalue la victime (évaluation de la tête aux pieds) pour détecter des ecchymoses ou des blessures et évaluer son état mental. Toute personne résidente concernée est évaluée pendant trois jours après l'incident pour détecter des ecchymoses ou autres lésions, notamment d'ordre psychologique. La personne témoin de l'incident doit assurer la sécurité de la victime présumée en la séparant de l'agresseur et en faisant immédiatement rapport de l'incident à l'infirmière ou à l'infirmier de l'unité. Si l'agresseur est de service, on doit le renvoyer chez lui dans le cadre d'un congé pour enquête. S'il y a des motifs raisonnables de soupçonner que des mauvais traitements ont eu lieu, il faut contacter immédiatement la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins

Loi de 2021 sur le redressement des 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

infirmiers ou l'IA responsable (après les heures de bureau). Si l'incident a lieu après les heures de bureau, l'IA responsable doit contacter la ou le gestionnaire de garde.

Sources : Examen des documents suivants : LI, RIC, notes d'évolution de la personne résidente dans l'application Point Click Care, politique du titulaire de permis intitulée politique relative aux mauvais traitements (*Abuse Policy*), et entretiens avec un membre du personnel, et avec la ou le DSI.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (*Abuse policy to promote zero tolerance of abuse and neglect of residents*).

La politique du titulaire de permis relative aux mauvais traitements définit les mauvais traitements d'ordre verbal comme étant toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'une personne résidente, qui a pour effet de diminuer chez une personne résidente son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi; ou toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, de la part d'une personne résidente qui amène une autre personne résidente à craindre pour sa sécurité, si la personne résidente qui en est responsable en comprend la nature et les conséquences.

À une date déterminée d'avril 2025, un membre du personnel a signalé au membre du personnel responsable qu'un membre du personnel aurait infligé des mauvais traitements d'ordre verbal, car on l'aurait surpris en train de crier, en s'exprimant de manière agressive et autoritaire, et en étant continuellement impoli envers trois personnes résidentes.

Loi de 2021 sur le redressement des 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Plus précisément, un membre du personnel n'a pas respecté les marches à suivre suivantes qui figurent dans la politique du titulaire de permis relative aux mauvais traitements : l'infirmière ou l'infirmier de l'unité évalue la victime (évaluation de la tête aux pieds) pour détecter des ecchymoses ou des blessures et évaluer son état mental. Toute personne résidente concernée est évaluée pendant trois jours après l'incident pour détecter des ecchymoses ou autres lésions, et notamment d'ordre psychologique. La personne témoin de l'incident doit assurer la sécurité de la victime présumée en la séparant de l'agresseur et en faisant immédiatement rapport de l'incident à l'infirmière ou à l'infirmier de l'unité. Si l'agresseur est de service, on doit le renvoyer chez lui dans le cadre d'un congé pour enquête; s'il y a des motifs raisonnables de soupçonner que des mauvais traitements ont eu lieu, il faut contacter immédiatement la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers ou l'IA responsable (après les heures de bureau). Si l'incident a lieu après les heures de bureau, l'IA responsable doit contacter la ou le gestionnaire de garde.

Sources : Examen des documents suivants : RIC, LI, notes d'évolution des personnes résidentes, notes dans l'application Point Click Care, politique du foyer intitulée politique relative aux mauvais traitements (*Abuse Policy*), et entretiens avec un membre du personnel, avec la ou le DSI et l'administratrice ou l'administrateur.

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (*Abuse policy to promote zero tolerance of abuse and neglect of residents*).

La politique du titulaire de permis relative aux mauvais traitements définit les mauvais traitements d'ordre physique comme étant l'usage de la force physique de la part d'une personne envers une personne, usage qui est contraire à la santé, à la

Loi de 2021 sur le redressement des 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

sécurité ou au bien-être de cette personne. Il peut notamment s'agir de gifler ou de pousser la personne, ou d'avoir un recours problématique à un dispositif de contention.

Un incident sans témoin a eu lieu à une certaine date de mars 2025 entre deux personnes résidentes. L'une d'elles a signalé à un membre du personnel qu'elle avait été battue par l'autre personne résidente et qu'elle avait subi des blessures à la suite de cet incident.

Plus précisément, un membre du personnel n'a pas respecté les marches à suivre suivantes qui figurent dans la politique titulaire de permis relative aux mauvais traitements : l'infirmière ou l'infirmier de l'unité évalue la victime (évaluation de la tête aux pieds) pour détecter des ecchymoses ou autres blessures et évaluer son état mental. Toute personne résidente concernée est évaluée pendant trois jours après l'incident pour détecter des ecchymoses ou autres lésions, et notamment d'ordre psychologique. La ou le DSI a confirmé d'une part que la politique relative aux mauvais traitements fournissait au personnel des indications qui n'étaient pas claires à l'égard des évaluations qui devaient être effectuées, et d'autre part que l'on n'avait fait aucune évaluation de l'une ou l'autre des personnes résidentes à la suite de cet incident.

Sources : Examen des documents suivants : dossier médical physique d'une personne résidente; notes d'évolution des personnes résidentes; antécédents des évaluations des personnes résidentes; politique du foyer relative aux mauvais traitements (*Abuse policy*); politique relative aux examens de routine pour traumatisme crânien (*Head Injury Routine Policy*); entretien avec un membre du personnel, et avec la ou le DSI.

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

Loi de 2021 sur le redressement des 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

le **19 septembre 2025**

Loi de 2021 sur le redressement des 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

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

Loi de 2021 sur le redressement des 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

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

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;

Loi de 2021 sur le redressement des 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

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
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

<https://www.hsarb.on.ca/>