

**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 du Nord  
159, rue Cedar, bureau  
403 Sudbury, ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

## Rapport public original

**Date de publication du rapport :** 5 juillet 2023

**Numéro d'inspection :** 2023-1120-0002

**Type d'inspection :**

Suivi de plainte

Inspection dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques

**Titulaire de permis :** Extendicare (Canada) Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Extendicare Kapuskasing, Kapuskasing

**Inspectrice principale**

Karen Hill (704609)

**Signature numérique de l'inspectrice**

 signé numériquement par Karen L Hill  
Date : 2023.07.07 15:11:42 04'00'

**Autres inspectrices ou inspecteurs**

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 5 au 8 juin 2023.

Les éléments suivants ont été inspectés :

- Un registre concernant une chute ayant causé une blessure.
- Un registre concernant une plainte relative à des soins administrés de façon inappropriée et à des températures élevées.
- Un registre de suivi concernant des exigences en matière de refroidissement.

### Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 901 relatif à la disposition 23.1 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22, dans le cadre de l'inspection n° 2023-1120-0002 effectuée par Karen Hill (704609)

**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 du Nord  
159, rue Cedar, bureau  
403 Sudbury, ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### ORDRE DE CONFORMITÉ IMMÉDIATE [OCI n° 901] exigences en matière de climatisation

**Non-conformité n° 001 — ordre de conformité immédiate (OCI)**

Disposition 23.1 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22, ordre signifié le 6 juin 2023.  
Le titulaire de permis s'est conformé à cet OCI durant cette inspection.  
Date de conformité : 7 juin 2023.

### AVIS ÉCRIT : programme de soins — cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

**Avis écrit de non-conformité n° 002 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.**  
Non-respect de l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD 2021

1) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins d'un résident fût révisé lorsque ses besoins en matière de soins avaient changé.

**Justification et résumé**

Un résident a subi une chute avec blessure qui a nécessité son transfert à l'hôpital.

Les membres du personnel ont remarqué que l'état de santé du résident avait subi un changement important depuis sa chute, et qu'à son retour de l'hôpital il nécessitait des interventions de soins supplémentaires et de nature particulière.

Le programme de soins du résident ne mentionnait pas les besoins en matière de soins signalés par les membres du personnel. Ceux-ci ont reconnu que le programme de soins n'avait pas été mis à jour pour tenir compte des besoins du résident en matière de soins.

Le directeur intérimaire des soins infirmiers (DSI) a confirmé que, lorsque les besoins en matière de soins d'un résident avaient changé, on aurait dû mettre à jour le programme de soins pour tenir compte des besoins du résident en matière de soins au moment considéré.

**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 du Nord  
159, rue Cedar, bureau  
403 Sudbury, ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

Omettre de veiller à mettre à jour le programme de soins d'un résident exposait celui-ci au risque de ne pas recevoir des soins conformes à ses besoins en matière de soins au moment considéré.

**Sources** : Observations d'un résident, examen du dossier clinique d'un résident, et entretiens avec le DSI et d'autres membres du personnel.

[704609]

2) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins d'un résident fût révisé lorsque ses besoins en matière de soins avaient changé.

**Justification et résumé**

Le programme de soins d'un résident mentionnait des interventions de nature particulière concernant la mobilité au lit. On avait observé que le résident ne faisait pas l'objet des interventions déterminées, et que des interventions différentes étaient en place.

Le dossier clinique du résident révélait que l'on avait cessé les interventions mentionnées dans son programme de soins et qu'elles avaient été remplacées par une ordonnance écrite actualisée.

Un membre du personnel autorisé et le DSI ont indiqué que le programme de soins fournissait des instructions au personnel concernant les besoins actuels du résident en matière de soins, et que le programme de soins aurait dû être mis à jour au moment de la rédaction de la nouvelle ordonnance.

Il y avait un risque pour le résident lorsque ses besoins actuels en matière de soins n'avaient pas été révisés dans son programme de soins.

**Sources** : Observations du résident et de sa chambre, examen des dossiers cliniques du résident, et entretiens avec le DSI et un autre membre du personnel.

[704609]

**AVIS ÉCRIT : programme de soins — obligation du titulaire de permis de se conformer au programme**

**Avis écrit de non-conformité n° 003 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.**

Non-respect du paragraphe 6 (7) de la LRSLD 2021

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins fussent fournis au résident, tel que le précisait le programme.

**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 du Nord  
159, rue Cedar, bureau  
403 Sudbury, ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

1) En particulier en ce qui concernait le programme de soins et la prévention des chutes.

**Justification et résumé**

On a établi qu'un résident présentait un risque de chutes. Son programme de soins dressait une liste d'interventions précises en matière de prévention des chutes. Des observations du résident révélaient que l'une des interventions de prévention des chutes n'était pas en place. Des membres du personnel ont confirmé que les interventions en matière de prévention des chutes n'étaient pas en place et auraient dû l'être.

Ne pas avoir en place les interventions en matière de prévention des chutes conformes au programme de soins faisait courir au résident le risque de subir une blessure.

**Sources :** Observations d'un résident et de sa chambre, dossier de santé clinique d'un résident, et entretiens avec le personnel.

2) Concerne spécifiquement le programme de soins et l'hygiène personnelle, le sommeil et le repos, et les comportements.

**Justification et résumé**

On a observé un résident qui n'avait pas d'interventions particulières en place. Le programme de soins du résident indiquait que ces interventions devaient être mises en place.

Un membre du personnel des services de soutien personnel a déclaré ne pas avoir examiné le programme de soins du résident; par conséquent, il n'avait pas mis en œuvre les interventions requises. Le DSI a indiqué que le personnel était censé lire et mettre en œuvre le programme de soins du résident.

Omettre de mettre en œuvre les interventions selon les indications du programme de soins du résident a fait courir à celui-ci le risque de recevoir des soins administrés de façon inappropriée.

**Sources :** Observations d'un résident, dossier de santé clinique d'un résident, et entretiens avec le DSI et un autre membre du personnel.

3) Concerne spécifiquement le programme de soins et les soins liés à l'incontinence.

**Justification et résumé**

Le programme de soins d'un résident en matière de continence précisait que celui-ci devait recevoir une assistance particulière de la part du personnel à certains moments.

Néanmoins, on n'avait pas fourni au résident l'assistance précisée dans son 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 du Nord  
159, rue Cedar, bureau  
403 Sudbury, ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

Un membre des services de soutien personnel a reconnu ne pas avoir fourni l'assistance, et un membre du personnel autorisé a confirmé que le résident aurait dû recevoir l'assistance comme prévu dans son programme de soins.

Le résident était susceptible de courir un risque lorsqu'un membre du personnel ne lui avait pas fourni l'assistance mentionnée dans son programme de soins.

**Sources :** Observations d'un résident, examen du dossier de santé clinique d'un résident, et entretiens avec un membre du personnel et d'autres personnes.

[704609]

### **AVIS ÉCRIT : température ambiante**

**Avis écrit de non-conformité n° 004 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.**

Non-respect du paragraphe 24 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les températures ambiantes fussent mesurées dans les aires requises du foyer et qu'elles fussent et consignées.

#### **Justification et résumé**

Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte relative aux températures ambiantes élevées et à l'absence de climatisation dans la chambre d'un résident.

Le paragraphe 24 (4) du Règlement de l'Ontario 246/22 énonce les exigences à l'intention des titulaires de permis de foyers de soins de longue durée (FSLD) pour qu'ils veillent, pour chaque chambre à coucher de résident qui n'est pas dotée de la climatisation, à ce que la température soit mesurée et consignée une fois par jour, l'après-midi, entre midi et 17 heures.

Au moment de l'inspection, il n'y avait pas des climatiseurs installés dans toutes les chambres des résidents du foyer. Le responsable de l'entretien a indiqué ne pas être en mesure de fournir de la documentation concernant les températures prises dans les chambres touchées, car il n'avait pas fait de relevés quotidiens des températures.

L'omission de veiller à ce que l'on surveille quotidiennement les températures dans les chambres de résidents qui ne sont pas climatisées a fait courir aux résidents le risque de contracter des maladies liées à la chaleur, car les températures à l'intérieur du foyer, et à l'extérieur de l'endroit où il se trouvait, étaient supérieures à 26 degrés Celsius pendant plusieurs jours au moment du non-respect des exigences.

**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 du Nord  
159, rue Cedar, bureau  
403 Sudbury, ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

**Sources** : Observations des chambres de résidents, relevés des températures du foyer, rapport de données quotidiennes d'Environnement et Changement climatique Canada, meteo.gc.ca — pour Kapuskasing; et entretiens avec le responsable de l'entretien et l'administrateur intérimaire.

[704609]

## AVIS ÉCRIT : prévention et gestion des chutes

**Avis écrit de non-conformité n° 005 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.**

Non-respect du paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer fût suivi, en particulier lorsque le personnel était tenu de faire une évaluation déterminée, pendant une durée déterminée.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que le foyer ait en place un programme de prévention et de gestion des chutes qui comporte la surveillance des résidents et qui doit être respecté. En particulier, le personnel n'a pas respecté le protocole de surveillance du titulaire de permis qui figurait dans son programme de prévention et de gestion des chutes.

### Justification et résumé

Le programme de prévention des chutes du foyer exigeait que le personnel effectue une évaluation déterminée conformément au protocole établi du foyer.

Un résident avait subi plusieurs chutes. Le foyer a indiqué qu'il fallait effectuer une évaluation déterminée pendant une durée indiquée. Pour plusieurs des incidents liés à des chutes, on avait entrepris les évaluations déterminées, mais on ne les avait pas terminées conformément au protocole du foyer.

Un membre du personnel autorisé et le DSI ont reconnu que les employés étaient censés effectuer l'évaluation requise comme le prévoit la politique du foyer.

Omettre de veiller à ce que l'évaluation déterminée fût effectuée comme il se doit faisait courir au résident le risque qu'un changement dans son état de santé ne fût pas immédiatement détecté et traité, le cas échéant.

**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 du Nord  
159, rue Cedar, bureau  
403 Sudbury, ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

**Sources** : Dossier de santé clinique d'un résident, rapports de gestion des risques de chute d'un résident, politique du foyer intitulée *Falls Prevention and Management Program* (programme de prévention et de gestion des chutes) dont la dernière révision date de mars 2023, et entretiens avec un membre du personnel autorisé et avec le DSI.

[704609]

## **ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 programme de soins — intégration des évaluations aux soins**

**Non-conformité n° 006 – ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD 2021.**  
Non-respect de l'alinéa 6 (4) b) de la LRSLD 2021]

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

Le titulaire de permis doit :

a) réexaminer le programme de soins d'un résident, en veillant à ce que les membres de l'équipe interdisciplinaire aient collaboré les uns avec les autres et élaboré un plan individuel de prévention des chutes pour le résident, qui décrit clairement et traite les causes et les facteurs de risque des chutes du résident, et qui tient compte de son état de santé au moment considéré.

**Motifs :**

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le personnel et les autres personnes qui participaient aux différents aspects des soins du résident aient collaboré à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins se soient intégrés les uns aux autres, fussent compatibles les uns avec les autres et se complétassent.

**Justification et résumé**

Lors de son admission, un résident a été évalué par un membre du personnel autorisé comme étant susceptible de faire des chutes. Une seconde évaluation lors de l'admission a été effectuée par un membre du personnel autorisé qui n'a pas déterminé que le résident était susceptible de faire des chutes. Le programme de soins mis en place pour le résident a incorrectement déterminé le risque de chutes de celui-ci, et l'on n'a pas fait d'aiguillage vers la physiothérapie.

Après son admission, le résident a subi plusieurs chutes, qui ont donné lieu à un changement important dans son état de santé.

**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 du Nord  
159, rue Cedar, bureau  
403 Sudbury, ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

Un membre du personnel des services de soutien personnel a déclaré qu'au moment des chutes, le résident n'avait pas d'interventions de prévention des chutes en place, bien qu'un membre du personnel autorisé eût indiqué que le résident présentait toujours un risque de faire des chutes. Un autre membre du personnel autorisé a indiqué qu'il réexaminait habituellement au moment de l'admission les renseignements concernant les risques de chute lors de l'élaboration du programme de soins d'un résident, mais qu'il ne l'avait pas fait pour le résident.

Les membres du personnel et le DSI ont reconnu que le personnel aurait dû collaborer dans ses évaluations et dans l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins du résident, que le programme de soins du résident aurait dû indiquer qu'il y avait un risque de chute et inclure des interventions individualisées.

Il y avait un risque élevé déterminé lorsque le personnel et l'équipe interdisciplinaire n'ont pas collaboré à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan de prévention des chutes pour le résident, ce qui peut avoir contribué au changement important dans l'état de santé du résident quand il a fait une chute.

**Sources :** Examen du dossier de santé clinique d'un résident, et entretiens avec le DSI et d'autres membres du personnel.

[704609]

**Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le 31 juillet 2023**

**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 du Nord  
159, rue Cedar, bureau  
403 Sudbury, ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

**INFORMATION SUR LES RÉEXAMENS ET LES APPELS****PRENEZ AVIS**

Le titulaire de permis a le droit de faire une demande de réexamen par le directeur de cet ordre ou de ces ordres ou de cet avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre cet ordre ou ces ordres en attendant le réexamen. Si le titulaire de permis demande le réexamen d'un avis de pénalité administrative, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à ce qu'il soit statué sur le réexamen.

Nota : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'un réexamen par le directeur ou d'un appel devant la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de réexamen par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours qui suivent la signification de l'ordre ou de l'avis de pénalité administrative au titulaire de permis.

La demande de réexamen présentée par écrit doit inclure :

- a) les parties de l'ordre ou de l'avis de pénalité administrative qui font l'objet de la demande de réexamen;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) l'adresse du titulaire de permis aux fins de signification.

La demande de réexamen présentée par écrit doit être signifiée en personne, par courrier recommandé, par courriel ou par messagerie commerciale, au :

**Directeur**

a/s du coordonnateur ou de la coordonnatrice des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto, ON M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

**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 du Nord  
159, rue Cedar, bureau  
403 Sudbury, ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

Si la signification est faite :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

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 réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou présents ordres ou le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai de 28 jours.

Aux termes de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de ce qui suit devant la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un avis de pénalité administrative délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision du réexamen du directeur, délivrée en application de l'article 169 de la Loi, à l'égard de l'ordre de conformité d'un inspecteur ou d'une inspectrice (art. 155) ou d'un avis de pénalité administrative (art. 158).

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a pas de lien avec le ministère. Elle est établie par la loi pour examiner les questions relatives aux services de santé. Si le titulaire de permis décide de faire une demande d'appel, il doit présenter par écrit un avis d'appel dans les 28 jours suivant la date à laquelle on lui a signifié une copie de l'ordre, de l'avis de pénalité administrative ou de la décision du directeur faisant l'objet de son 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 ou de la registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage,  
Toronto, ON M5S 1S4

**Directeur**

a/s du coordonnateur ou de la coordonnatrice des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

**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 du Nord  
159, rue Cedar, bureau  
403 Sudbury, ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et fournira des instructions relatives au processus d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir davantage sur la CARSS sur le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).

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 du Nord  
159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury (Ontario) P3E 6A5  
Numéro de téléphone : (800) 663-6965

**Ordre de conformité immédiate**

**Rapport public  
original**

<b>Date de publication du rapport :</b> Le 5 juin 2023	
<b>Numéro de l'inspection :</b> 2023-1120-0002	
<b>Type d'inspection :</b> Plainte	
<b>Titulaire de permis :</b> Extendicare (Canada) Inc.	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Extendicare Kapuskasing, Kapuskasing	
<b>Inspectrice principale :</b> Karen Hill (704609)	<b>Signature de l'inspectrice :</b> <b>Karen L Hill</b> <small>Signé numériquement par Karen L Hill Date : 2023-06-06, 15:48:32 -04'00'</small>
<b>Inspecteur(s) supplémentaire(s)</b>	

**RÉSUMÉ DU RAPPORT D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu à la date suivante : 5 juin 2023.

L'inspection concernait :

- Une plainte reçue à l'égard des températures élevées.

**ORDRE DE CONFORMITÉ [ICO n° 901] Exigences  
en matière de refroidissement**

**Problème de conformité n° 001 Ordonnance de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD (2021)**

Non-respect de : l'alinéa 23.1(1)1. du Règl. de l'Ont. 246/22

**L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit :**

LRSLD (2021), alinéa 155(1)a) faire ou s'abstenir de faire quoi que ce soit pour assurer le respect d'une exigence que prévoit la présente loi.

**Ordre de conformité :** [LRSLD (2021), par. 155(1)]

**Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 246/22, alinéa 23.1(1)1.**

**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 du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury (Ontario) P3E 6A5  
Numéro de téléphone :(800) 663-6965

Le titulaire de permis doit s'assurer de ce qui suit :

- toutes les chambres des résidents sont équipées de climatiseurs portatifs, installés et opérationnels d'ici le 13 juin 2023.

### Motifs

En date du 15 mai 2023, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la climatisation soit installée, opérationnelle et en bon état de fonctionnement afin de refroidir la température de toutes les chambres des résidents.

### Justification et résumé

Le ministère des Soins de longue durée a reçu une plainte concernant la température élevée de l'air et l'absence de climatisation dans la chambre d'un résident.

Le foyer de soins de longue durée compte 31 chambres de résidents. Le foyer de soins de longue durée ne disposait pas de climatisation centrale, sauf dans les couloirs, la salle à manger, la cuisine et le sous-sol.

Lors de l'inspection, il a été constaté que les chambres des résidents du foyer n'étaient pas équipées d'un climatiseur portable ou monté sur fenêtre.

**Sources** : Observations des chambres des résidents et entretiens avec les résidents, le responsable de l'entretien et le chef des opérations.

[704609]

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 13 juin 2023.**

**Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité.**

**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 du Nord**  
159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury (Ontario) P3E 6A5  
Numéro de téléphone : (800) 663-6965

## AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

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 (Problème de conformité n° 001)**

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur les soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 25 000 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément à l'alinéa 349(6)c) et au paragraphe 349(10) du *Règlement de l'Ontario 246/22*, la pénalité administrative est infligée pour les raisons suivantes :

Le titulaire de permis n'a pas respecté le paragraphe 23.1 (1) dudit Règlement, ce qui a donné lieu à un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 349(6); Règl. de l'Ont. 66/23, par. 43(1).

Lorsqu'un inspecteur ou que le directeur inflige un avis de pénalité administrative en vertu du paragraphe 6(c) pour non-respect du paragraphe 23.1(1) dudit Règlement, le montant de la pénalité administrative est de 25 000 \$. Règl. de l'Ont. 66/23, art. 43(2)

## Historique de la conformité

**Il s'agit de la première fois que le titulaire de permis ne respecte pas l'exigence en question.**

*La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la notification du présent avis. Le titulaire de permis ne doit PAS payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie 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.*

**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 du Nord**  
159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury (Ontario) P3E 6A5  
Numéro de téléphone : (800) 663-6965

## 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<sup>e</sup> étage,  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

**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 du Nord**  
159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury (Ontario) P3E 6A5  
Numéro de téléphone : (800) 663-6965

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.

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<sup>e</sup> étage,  
Toronto (Ontario) M5S 1S4

**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,

**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 du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Numéro de téléphone : (800) 663-6965

8<sup>e</sup> étage,

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel :

[MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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](http://www.hsarb.on.ca).