

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 13 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1087-0004

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited en tant qu'associé commandité de 2063414 Investment LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Fox Ridge Community, Brantford

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 22 au 25, 28, 29 et 31 octobre 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur à la date suivante : 30 octobre 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00124111 — SIC : 2570-000022-24 – relativement à la prévention et la gestion des chutes.
- Plainte : n° 00126147 — SIC : 2570-000026-24 — relativement à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Plainte : n° 00126383 – n° de suivi : 1 – ordre de conformité n° 001/2024_1087_0003, disposition 24 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, relative aux températures ambiantes, DLC : 27 septembre 2024
- Plainte : n° 00126384 – n° de suivi : 2 – ordre de conformité n° 004/2024_1087_0002, disposition 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, relativement à la prévention et à la gestion des chutes – routine de soins pour traumatisme crânien, DLC : 26 juillet 2024
- Plainte : n° 00126385 – n° de suivi : 1 – ordre de conformité n° 002/2024_1087_0003, disposition 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22, relativement aux programmes obligatoires – routine de soins pour traumatisme crânien, DLC : 27 septembre 2024
- Plainte : n° 00126564 — SIC : 2570-000027-24 – relativement à la prévention et la gestion des chutes.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 001 découlant de l'inspection n° 2024-1087-0003 relative à la disposition 24 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

Ordre n° 004 découlant de l'inspection n° 2024-1087-0002 relativement à la disposition 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 découlant de l'inspection n° 2024-1087-0003 relativement à la disposition 53 (1) 1. du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien (Housekeeping, Laundry and Maintenance Services)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 27 (1) b) de la LRSLD (2021)

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Par. 27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) les mesures appropriées sont prises en réponse à chaque incident;

Le titulaire a omis de veiller à ce qu'un ou une membre du personnel prenne des mesures appropriées lorsqu'il ou elle a été informé(e) de mauvais traitements allégués à l'égard d'une personne résidente.

Justification et résumé :

Un ou une membre du personnel a été informé(e) des mauvais traitements allégués à l'égard d'une personne résidente.

La directrice des soins infirmiers (DSI) a déclaré qu'en réaction à l'allégation, le ou la membre du personnel devait prendre certaines mesures au moment de l'incident, bien que le ou la membre du personnel a admis avoir omis de réagir comme prévu à l'incident.

Du fait de ne pas respecter les attentes du foyer concernant la réaction à une allégation de mauvais traitements, les mesures appropriées n'ont pas été prises pour s'assurer de la sécurité et du bien-être de la personne résidente. De plus, une enquête n'a pas été amorcée immédiatement et le directeur ou la directrice n'a pas été informé(e) comme requis de l'incident.

Sources : Notes d'enquête, rapport d'incident critique (SIC) et entretiens avec le personnel.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

AVIS ÉCRIT : Conditions du permis

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

Non-respect de : la disposition 104 (4) de la LRSLD (2021).

Conditions du permis

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

Le titulaire de permis a omis de se conformer aux conditions auxquelles il est assujéti relativement à l'ordre de conformité n° 004 de l'inspection n° 2024-1087-0002, aux termes de la disposition 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, relativement aux exigences en matière de routine de soins en cas de traumatisme crânien (HIR), avec une date limite pour se conformer (DLC) fixée au 26 juillet 2024.

Justification et résumé :

L'ordre de conformité n° 004 de l'inspection n° 2024-1087-0002 indiquait que le titulaire de permis devait effectuer des audits quotidiens pour s'assurer que les formulaires de HIR sont remplis et consignés avec exactitude pour les personnes résidentes qui répondent aux critères de surveillance de la HIR. Tenir un registre écrit des dates et heures des audits, des noms des personnes qui ont effectué les audits, du résultat des audits et de toute mesure corrective prise en raison des audits jusqu'à ce que l'ordre soit respecté.

Le foyer a amorcé 36 HIR au cours de la période déterminée. À l'examen des formulaires de HIR, 24 des 36 formulaires ne comportaient pas d'évaluation initiale de la HIR.

Selon les exigences en matière de HIR du foyer, le personnel devait surveiller et consigner le pouls, la respiration, la pression sanguine, la réaction de la pupille, le degré de conscience, les mouvements des membres ou les mouvements corporels involontaires, les indices de nausée, les vomissements, les maux de tête, le changement d'état mental immédiatement au moment de la lésion. Le formulaire de la HIR comprenait aussi l'exigence d'une valeur selon l'échelle de Glasgow ainsi que la taille de la pupille et une description de sa réaction.

Le formulaire de la HIR du foyer ne comportait de colonne pour la vérification initiale de la HIR, de sorte que personnel devait remplir cette évaluation dans un formulaire d'évaluation précis dans Point Click Care (PCC).

À l'examen des formulaires d'évaluation des personnes résidentes, les documents ne comprenaient pas les exigences présentées dans le formulaire de la HIR du foyer pour les évaluations de la HIR et les formulaires d'audits remplis pour les HIR n'indiquaient pas que des préoccupations avaient été relevées pour les évaluations initiales de la HIR.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

De plus, le formulaire d'audit rempli pour la chute d'une personne résidente était coché « oui », indiquant qu'il y avait des sections incomplètes relevées dans le formulaire de la HIR pour les jours 1, 2 ou 3, mais il n'était pas indiqué de quoi il s'agissait ni les mesures qui avaient été prises après l'audit; la date, l'heure ou la signature de la personne qui avait effectué l'audit n'étaient pas non plus consignées dans le formulaire.

En outre, l'audit qui a été rempli pour une deuxième personne résidente n'indiquait pas l'intervalle de dix heures entre les vérifications de la HIR 12 et 13, alors qu'une vérification aux huit heures était requise.

Le directeur adjoint ou la directrice adjointe aux soins infirmiers (DASI) a admis qu'il y avait des lacunes dans le processus d'audit du foyer et a déclaré que même si les formulaires d'évaluation précisés sont passés en revue et que les lacunes sont identifiées dans les documents des évaluations initiales de la HIR, aucune mesure n'avait été prise pour remédier à ces lacunes.

Du fait de ne pas identifier et documenter les lacunes grâce au processus d'audit et de ne pas prendre les mesures appropriées pour remédier aux lacunes identifiées, la documentation incomplète des évaluations de la HIR s'est poursuivie, ce qui présentait un risque que les HIR des personnes résidentes ne soient pas remplies comme requis.

Sources : Formulaires et évaluations de la HIR de personnes résidentes, audits et entretien avec le ou la DASI.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit d'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 (Problème de conformité) n° 002

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 2 200,00 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349(6) et (7) du Règlement de l'Ontario 246/22, la pénalité administrative est infligée pour les raisons suivantes :

Le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Historique de la conformité :

Il y a un avis écrit en vertu de la disposition 104 (4) de la LRSLD (2021) pour l'ordre de conformité n° 004/2024-1087-0002 pour l'inspection de suivi n° 2024-1087-0003, remis le 10 septembre 2024.

Il s'agit de la deuxième fois qu'un APA est délivré au titulaire de permis en raison du non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification 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.

AVIS ÉCRIT : Conditions du permis

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

Non-respect de : la disposition 104 (4) de la LRSLD (2021).

Conditions du permis

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

Le titulaire de permis a omis de se conformer aux conditions auxquelles il est assujéti relativement à l'ordre de conformité n° 002 de l'inspection n° 2024-1087-0003 aux termes de la disposition 53 (1) 1. du Règl. de l'Ont. 246/22, relativement au programme de prévention et de gestion des chutes, en particulier pour les exigences liées à la HIR, avec une DLC fixée au 27 septembre 2024.

Justification et résumé :

L'ordre de conformité n° 002 de l'inspection n° 2024-1087-0003 indiquait que le titulaire de permis devait :

B) Effectuer des audits quotidiens pour la personne résidente déterminée pour s'assurer que les formulaires de la HIR sont dûment remplis et documentés pour les incidents qui répondent aux critères de surveillance pour la HIR. Les audits seront effectués jusqu'à ce que cet ordre soit respecté.

C) Tenir un registre écrit des dates et heures des audits, des noms des personnes qui ont

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

effectué les audits, du résultat des audits et de toute mesure corrective prise en raison des audits.

La surveillance de la HIR a été amorcée pour la personne résidente à trois reprises.

Le personnel devait surveiller et consigner le pouls, la respiration, la pression sanguine, la réaction de la pupille, le degré de conscience, les mouvements des membres ou les mouvements corporels involontaires, les indices de nausée, les vomissements, les maux de tête, le changement d'état mental immédiatement au moment de la lésion. Le formulaire de la HIR comprenait l'exigence d'une valeur selon l'échelle de Glasgow ainsi que la taille de la pupille et une description de sa réaction.

Les HIR initiales n'étaient pas consignées dans les formulaires de la HIR.

Le formulaire de la HIR du foyer ne comportait pas de colonne pour la vérification initiale de la HIR, de sorte que le personnel devait remplir cette évaluation dans un formulaire d'évaluation précis dans PCC.

À l'examen des formulaires d'évaluation de la personne résidente dans PCC, les documents ne comportaient pas les exigences présentées dans le formulaire pour la HIR du foyer pour les évaluations de la HIR.

Les audits effectués pour ces HIR n'identifiaient pas de préoccupations avec la réalisation de la surveillance pour la HIR.

Le ou la DASI a déclaré que malgré l'examen des formulaires d'évaluation déterminés et les lacunes identifiées dans les documents des évaluations initiales de la HIR, les lacunes n'étaient pas identifiées dans les audits et aucune mesure n'était prise pour remédier à ces lacunes.

Du fait de ne pas identifier les lacunes dans les évaluations initiales de la HIR sur les formulaires d'audit et de ne pas prendre les mesures appropriées pour remédier à ces lacunes, les documents incomplets des évaluations initiales de la HIR se sont poursuivis. Cela présentait un risque que les HIR ne soient pas remplies comme requis et que le personnel ne dispose pas d'une évaluation de référence de la HIR afin de s'assurer que la personne résidente soit évaluée correctement pendant les évaluations subséquentes de la HIR.

Sources : Formulaires et évaluations de la HIR de la personne résidente, audits et entretien avec le ou la DASI.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit
d'APA n° 002**

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

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

Avis de pénalité administrative (APA) n° 002

Lié à l'ordre de conformité (Problème de 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 doit payer une pénalité administrative de 1 100,00 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349(6) et 7) du Règlement de l'Ontario 246/22, la pénalité administrative est infligée pour les raisons suivantes :

Le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité :

Il s'agit de la première fois qu'un APA est délivré au titulaire de permis en raison du non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification 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.

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 005 – ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programmes obligatoires

Par. 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155(1)a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit s'assurer de :

1. Réviser et réévaluer le processus et les formulaires de la HIR pour s'assurer que le processus et les documents sont remplis conformément à la politique du foyer. Plus précisément, s'assurer qu'il y a des directives claires adressées au personnel sur l'emplacement où consigner les évaluations initiales de la HIR.
2. Former les membres du personnel déterminés sur les révisions apportées au processus de la HIR. Tenir un registre écrit de la formation dispensée, des membres du personnel qui ont terminé la formation, des dates et heures où la formation a eu lieu et des noms des personnes qui ont dispensé la formation.
3. Avec tous les audits effectués relativement à la HIR, examiner les écarts par rapport à la politique et les mesures correctives prises. Continuer à remplir les audits existants comme requis relativement à l'ordre de conformité n° 004 de l'inspection 2024-1087-0002, et à l'ordre de conformité n° 002 de l'inspection 2024-1087-0003 pour s'assurer que le processus de la HIR est effectué et consigné correctement pour les personnes résidentes qui répondent aux critères de surveillance pour la HIR. Tenir un registre écrit des dates et heures des audits, des noms des personnes qui ont effectué les audits, du résultat des audits et de toute mesure corrective prise en raison des audits jusqu'à ce que l'ordre soit respecté.

Motifs :

Le titulaire de permis n'a pas veillé au suivi du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer. Plus précisément, le personnel devait remplir des documents pour la surveillance de la HIR pour une personne résidente.

Conformément à la disposition 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de s'assurer que le foyer dispose d'un programme de prévention et de gestion des chutes, y compris le suivi des personnes résidentes, et du respect de celui-ci.

Plus précisément, le personnel ne s'est pas conformé aux exigences énoncées dans le document sur les HIR du foyer.

Justification et résumé :

La politique du titulaire de permis « Head Injury Routine » [routine de soins en cas de traumatisme crânien], qui faisait partie du programme de prévention et de gestion des chutes du

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

titulaire de permis, indiquait qu'une routine de soins en cas de traumatisme crânien doit être amorcée lorsqu'une personne résidente subit un traumatisme crânien, présente un traumatisme crânien soupçonné ou fait une chute sans témoin.

Le formulaire de surveillance de la HIR indiquait que le personnel devait entreprendre une HIR pour toutes les chutes sans témoin ainsi que celles avec témoin entraînant un possible traumatisme crânien. Le personnel devait surveiller et consigner le pouls, la respiration, la pression sanguine, la réaction de la pupille, le degré de conscience, les mouvements des membres ou les mouvements corporels involontaires, les indices de nausée, les vomissements, les maux de tête, le changement d'état mental immédiatement au moment de la lésion et selon l'horaire :

q (chaque) 30 min x 1 heure

q 1 heure x 4 heures

q 8 heures x 56 heures ou jusqu'à ce que le médecin indique de cesser la surveillance.

Le formulaire de la HIR qui a été amorcé pour la personne résidente ne comprenait pas d'évaluation initiale de la HIR et l'évaluation initiale de la HIR n'était pas consignée comme prévu dans les dossiers PCC de la personne résidente.

Il y avait un risque pour la personne résidente que des signes de traumatisme crânien ne soient pas décelés en raison d'une absence de documents sur l'évaluation initiale de la HIR.

Sources : Entretiens avec le personnel; examen des dossiers cliniques et de la politique « Head Injury Routine » [routine de soins en cas de traumatisme crânien].

Le titulaire du permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 14 janvier 2025.

Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 003).

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

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

Avis de pénalité administrative (APA) n° 003

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

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 5 500,00 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349(6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est émise au titulaire de permis qui ne s'est pas conformé à une exigence, entraînant un ordre de mise en conformité aux termes de l'article 155 de la Loi et pendant les trois ans immédiatement avant la date d'émission de cet ordre aux termes de l'article 155, le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la même exigence.

Historique de la conformité :

Un ordre de conformité, conformément à la disposition 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22, a été émis le 10 septembre 2024 dans le cadre du dossier d'inspection SIC n° 2024 -1087-0003.

Il s'agit de la première fois qu'un APA est délivré au titulaire de permis en raison du non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification 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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

AVIS DE FRAIS DE RÉINSPECTION

Conformément à l'article 348 du Règl. de l'Ont. 246/22 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis est assujéti à des frais de réinspection de 500,00 \$ dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Des frais de réinspection s'appliquent car il s'agit, au moins, de la deuxième inspection de suivi visant à déterminer la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants en vertu de l'article 155 de la LRSLD (2021) et/ou de l'article 153 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

Il s'agit de la deuxième inspection de suivi pour l'ordre de conformité n° 004 de l'inspection n° 2024-1087-0002.

Le titulaire de permis ne doit PAS payer des frais de réinspection 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 les frais de réinspection.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

RENSEIGNEMENT 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 :

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

Si la signification se fait :

- 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.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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 les présents ordres et 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.

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 (par. 155) ou l'APA (par. 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 suivants 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 la 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.