

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 22 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1408-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Markhaven, Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Markhaven, Markham

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 8 au 11, du 14 au 17 et le 22 avril 2025.

L'inspection concernait :

- Une demande liée à une plainte portant sur le conseil des résidents.
- Une demande liée à des mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel.
- Une demande liée à une chute d'une personne résidente.
- Une demande liée à une chute d'une personne résidente.
- Une demande liée à des mauvais traitements entre personnes résidentes.
- Une demande liée à de la négligence envers une personne résidente.
- Une demande liée à des mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel.
- Une demande liée à une plainte portant sur les soins.

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

Soins liés à l'incontinence
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Conseils des résidents et des familles

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Prévention et contrôle des infections

Foyer sûr et sécuritaire

Comportements réactifs

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

2. Le résident a droit au respect de son mode de vie et de ses choix.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect du mode de vie et des choix d'une personne résidente.

Un rapport d'incident critique (RIC) a été soumis au directeur faisant état d'un incident de mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel. Le programme de soins d'une personne résidente indiquait un aspect précis lié à ses soins.

L'examen des notes d'enquête interne du foyer a révélé que le personnel n'avait pas respecté un aspect du programme de soins de la personne résidente. La directrice des soins a confirmé que les droits de la personne résidente n'avaient pas été respectés.

Sources : Notes d'enquête interne, dossiers cliniques d'une personne résidente, RIC et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Le titulaire de permis n'a pas respecté la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements.

Un incident de mauvais traitements impliquant un membre du personnel et une personne résidente a eu lieu. Les documents indiquaient que plusieurs membres du personnel avaient été informés de l'incident qui s'était produit, mais ne l'avaient pas signalé.

La directrice des soins a confirmé qu'il était attendu que l'incident soit signalé immédiatement.

Sources : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, RIC, dossiers cliniques d'une personne résidente, et entretien avec la directrice des soins.

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

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

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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.

1. Le titulaire de permis n'a pas immédiatement fait rapport au directeur de ses soupçons de mauvais traitements ou de négligence concernant un incident entre personnes résidentes.

À une date précise, un RIC a été soumis par la directrice des soins concernant des allégations de mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par une autre personne résidente lors d'un incident qui était survenu.

Sources : RIC, dossiers cliniques de personnes résidentes et entretien avec la directrice des soins.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit immédiatement informé de l'incident de mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel qui impliquait une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et une personne résidente.

Un incident de mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel s'est produit à une date précise. Un RIC a été soumis plusieurs jours après l'incident.

La directrice des soins a confirmé que cet incident aurait dû être signalé immédiatement au directeur.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, RIC, et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

Non-respect : de l'alinéa 56 (2) e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

e) les produits pour incontinence ne sont pas utilisés au lieu de fournir de l'aide à une personne pour aller aux toilettes;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les produits pour incontinence ne soient pas utilisés au lieu de fournir de l'aide à une personne résidente pour aller aux toilettes.

L'examen des notes d'enquête interne du foyer a confirmé qu'une personne résidente s'était fait dire d'utiliser son produit pour incontinence au lieu de recevoir de l'aide pour aller aux toilettes. La directrice des soins a confirmé qu'il était attendu que la personne résidente reçoive de l'aide pour aller aux toilettes.

Sources : Notes d'enquête interne, dossiers cliniques d'une personne résidente, RIC et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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

Non-respect : de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les interventions pour une personne résidente qui affichait des comportements réactifs soient réévaluées alors qu'elles n'étaient pas efficaces.

À une date précise, une personne résidente s'est blessée après avoir été trouvée dans la chambre d'une autre personne résidente. Une PSSP a déclaré que la personne résidente pouvait avoir des comportements réactifs, ce qui pouvait avoir contribué à la blessure. À une date précise, la personne résidente a été aperçue alors qu'elle affichait des comportements réactifs envers une personne résidente, mais le personnel est intervenu. Le responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) a confirmé qu'il n'y avait eu aucun document d'évaluation ou de réévaluation des interventions à la suite de l'incident qui s'était produit.

Sources : Dossier électronique d'une personne résidente et entretiens avec une PSSP et le responsable du Projet OSTC.

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : Avis : police

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

Non-respect : de l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

Article 105 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, art. 105 et par. 390 (2).

Le directeur a été informé d'un incident de mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel qui s'était produit à une date précise.

Un examen des notes d'enquête interne du foyer a indiqué que le service de police avait été avisé de l'incident plusieurs jours après qu'il se soit produit. La directrice des soins a confirmé qu'il était attendu que le service de police soit immédiatement avisé de l'incident.

Sources : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, RIC, et entretien avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Présélection et déclarations permanentes

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

Non-respect : du paragraphe 252 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Embauche du personnel et acceptation de bénévoles

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Paragraphe 252 (1) Le présent article s'applique si une vérification de dossiers de police est exigée avant qu'un titulaire de permis embauche un membre du personnel ou accepte un bénévole comme l'énonce le paragraphe 81 (2) de la Loi.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel lui fournisse la confirmation de la vérification de ses antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables avant qu'il commence à travailler au foyer de soins de longue durée (SLD).

Lors d'un entretien avec la personne responsable des ressources humaines, celle-ci a précisé que la pratique du foyer de SLD consistait à accepter un accusé de réception d'une demande de vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables au moment de l'embauche d'un membre du personnel, ce qui permettait à celui-ci de travailler au foyer en attendant que la vérification du dossier soit terminée.

Sources : Entretien avec la personne responsable des ressources humaines.

AVIS ÉCRIT : Construction et rénovation de foyers

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

Non-respect : du paragraphe 356 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22

Construction et rénovation de foyers

Paragraphe 356 (5) Le titulaire de permis qui a obtenu l'approbation du directeur visée au paragraphe (3) veille à ce que les travaux soient effectués conformément aux plans ou aux devis et au plan de travail fournis en application du paragraphe (4).

Lors d'une visite du foyer, de l'équipement et des outils ont été trouvés dans une section accessible aux résidents.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

L'examen des documents soumis au directeur concernant les travaux de rénovation a indiqué que l'entreposage de l'équipement se ferait dans une aire désignée n'étant pas accessible aux personnes résidentes. Lors d'un entretien avec un entrepreneur, celui-ci a confirmé que les articles avaient été entreposés dans la section pendant plusieurs jours.

Le directeur des services environnementaux du foyer a précisé qu'à la fin de chaque journée, l'équipement et les outils devaient être entreposés ailleurs que dans la section, dans une aire qui pouvait être gardée fermée et verrouillée.

Sources : Documents sur les travaux de rénovation, entretiens avec le directeur des services environnementaux et l'entrepreneur.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Formation

Problème de conformité n° 009 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 82 (6) de la *LRSLD* (2021)

Formation

Paragraphe 82 (6) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les mesures suivantes soient prises :

2. Les autres besoins en matière de formation repérés lors des évaluations sont comblés conformément aux exigences que prévoient les règlements.

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

1. Le titulaire de permis doit élaborer et mettre en œuvre un système de contrôle dans le cadre duquel tout membre du personnel chargé des soins directs désigné comme ayant besoin d'une formation complémentaire est contrôlé et n'est pas autorisé à travailler au foyer de SLD tant qu'il n'a pas été confirmé qu'il a bien suivi la formation. Ce système doit comprendre des mesures visant à vérifier que les

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

membres du personnel chargé des soins directs qui travaillent le soir, la fin de semaine et les jours fériés ont bien suivi la formation qui leur a été assignée avant d'entamer leur quart de travail prévu.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel qui avait été évalué et désigné comme ayant besoin d'une formation complémentaire sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence ainsi que sur la déclaration des droits des résidents ait suivi la formation requise avant de recommencer à administrer des soins directs aux personnes résidentes.

À une date précise, une PSSP a reçu une lettre disciplinaire à la suite d'un incident vérifié de mauvais traitements infligés à une personne résidente. La lettre disciplinaire précisait que la PSSP devait suivre une formation obligatoire avant son quart de travail suivant prévu. À une date précise, la personne responsable des ressources humaines a constaté que la PSSP n'avait pas suivi la formation comme il était requis et qu'elle avait travaillé pendant le quart de travail prévu.

La PSSP a été impliquée dans un deuxième incident corroboré de négligence envers une autre personne résidente à une autre date précise.

Le fait de ne pas s'être assuré que la PSSP suive une formation sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence ainsi que sur la déclaration des droits des résidentes, tel qu'il avait été prescrit par une mesure disciplinaire, avant qu'elle recommence à administrer des soins directs aux personnes résidentes a accru le risque d'incidents répétés de mauvais traitements et de négligence.

Sources : Dossier d'employé d'une PSSP, entretien avec la personne responsable des ressources humaines.

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 13 juin 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Obligation de protéger

Problème de conformité n° 010 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

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

Le titulaire de permis doit :

1. La directrice des soins ou la personne désignée de la direction doit donner une formation aux PSSP, aux membres du personnel autorisé, aux physiothérapeutes et au personnel d'agence qui travaillent dans les sections accessibles aux résidents précisées. La formation doit aborder les types de mauvais traitements, les motifs de soupçonner que des mauvais traitements ont été infligés, l'obligation du personnel de signaler les cas présumés de mauvais traitements et le processus de signalement de ces cas.
2. La directrice des soins ou la personne désignée de la direction doit consigner et conserver dans un dossier écrit la formation donnée, les dates auxquelles celle-ci a eu lieu, le nom des membres du personnel qui l'ont suivie et leurs signatures attestant qu'ils l'ont comprise, et le nom de la personne qui a donné la séance de formation.

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

3. Conserver un dossier écrit des éléments mentionnés aux conditions 1 à 3 et fournir les documents à la demande de l'inspectrice ou de l'inspecteur.

Motifs

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre la négligence du personnel.

Selon l'article 7 (section Définitions de la partie I, Interprétation) du Règl. de l'Ont. 246/22, « 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 précise, une personne résidente a subi un épisode d'incontinence dans une aire commune. L'examen des séquences filmées de l'incident a montré qu'une PSSP s'était approchée de la personne résidente et l'avait touchée en faisant usage de la force à trois reprises. La première fois, la PSSP a été aperçue alors qu'elle plaçait sa main sur la poitrine de la personne résidente et poussait cette dernière dans son fauteuil. Au cours des deux incidents suivants, la PSSP a été aperçue alors qu'elle plaçait sa main sur le bras de la personne résidente et semblait lui tirer le bras vers le bas en direction du fauteuil. Lors de l'enquête menée par le foyer de SLD, plusieurs membres du personnel ont affirmé que la PSSP avait parlé à la personne résidente en adoptant un ton ferme et inapproprié, et certains membres du personnel ont déclaré que ce n'était pas la première fois qu'ils entendaient la PSSP parler ainsi à des personnes résidentes.

Une enquête a été menée par le foyer de SLD, et la PSSP a été suspendue pendant une journée et a reçu comme directive de suivre une formation sur les mauvais traitements et la négligence ainsi que sur la déclaration des droits des résidents. Le membre du personnel devait suivre la formation avant de retourner au foyer pour y

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

faire son quart de travail à une date précise. À son retour au foyer de SLD, la PSSP a été affectée à une nouvelle section. Plusieurs jours plus tard, le foyer de SLD s'est rendu compte que la PSSP avait repris le travail sans avoir réalisé les activités d'apprentissage qui lui avaient été assignées. Plus tard, la PSSP a été impliquée dans un incident vérifié de négligence envers une autre personne résidente dans la nouvelle section accessible aux résidents qui lui avait été assignée. La PSSP a remis sa démission lors d'une réunion disciplinaire.

Le fait de ne pas s'être assuré que la PSSP ait réalisé tous les aspects de la mesure disciplinaire qui lui avaient été assignés, en particulier le recyclage sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence, a accru les risques pour les autres personnes résidentes, y compris celle qui a subi ultérieurement de la négligence de la part de la PSSP dans la nouvelle section accessible aux résidents qui lui avait été assignée.

Sources : Notes d'enquête du foyer de SLD, dossier d'employé de la PSSP, RIC, entretien avec la directrice des soins et la personne responsable des ressources humaines.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements de la part d'une PSSP.

Selon l'alinéa 2 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22, « mauvais traitements d'ordre affectif » s'entend de gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et, notamment, de l'isolement social forcé, de l'ostracisme, du délaissement, du manque de reconnaissance ou de l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'un résident.

Le directeur a été informé d'un incident de mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel survenu à une date précise et impliquant une personne résidente. Lors d'un entretien avec la personne résidente, celle-ci a

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

affirmé qu'il avait été possible d'entendre la PSSP annoncer que la personne résidente avait besoin d'aide pour un aspect de ses soins. L'examen de l'enquête interne du foyer a confirmé que la PSSP avait été entendue en train de transmettre des renseignements sur les soins dont la personne résidente avait besoin. La directrice des soins a confirmé que les actes de la PSSP ne concordaient pas avec les attentes à l'endroit du personnel.

Le fait de n'avoir pas protégé la personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre affectif de la part de la PSSP l'a exposée à un risque accru de subir des actes et des remarques humiliants, causant une détresse émotionnelle.

Sources : Notes d'enquête interne, RIC et entretiens avec la personne résidente et la directrice des soins.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 15 juillet 2025.

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

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

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

Avis de pénalité administrative (APA) n° 001

Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 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 5 500 \$, 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 imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la Loi et, au cours des trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

Historique de la conformité

Ordre de conformité hautement prioritaire donné le 24 mai 2024 en vertu de cette disposition législative lors de l'inspection n° 2024-1408-0001.

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour le 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.