

**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 Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** Le 18 juin 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1020-0003

**Type d'inspection :**  
Plainte  
concernant un  
incident critique

**Titulaire de permis :** Sharon Farms & Entreprises Limited

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Strathcona Long Term Care, Mount Forest

**Inspectrice principale/Inspecteur principal**  
Alicia Campbell (741126)

**Signature numérique de l'inspectrice**  
Alicia Campbell  
Signé numériquement par Alicia Campbell  
Date : 2024.06.25 15:01:33 -04'00'

**Autres inspectrices ou inspecteurs**  
Sharon Perry (155)

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 6 au 10, du 14 au 17, le 21, du 23 au 24 et le 27 mai 2024.

L'inspection concernait :

- Dossier n° 00112729, IC n° 3051-000004-24 – lié à des mauvais traitements d'une personne résidente.
- Dossier n° 00112789 – plainte concernant les soins prodigués à une personne résidente.
- Dossier n° 00113400 – plainte concernant des allégations de mauvais traitements envers le personnel et les personnes résidentes.
- Dossier n° 00114103 – plainte concernant des soins inadéquats prodigués à une personne résidente.

**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 Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

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

Prévention des mauvais traitements  
et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect du : paragraphe 6 (5) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente ou son mandataire spécial ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de celle-ci en ce qui a trait au fauteuil roulant.

#### **Justification et résumé**

Il a été constaté que l'aide à la mobilité d'une personne résidente devait être réparée.

La personne résidente a indiqué que quelqu'un était venu examiner son aide à la mobilité pour déterminer ce qui devait être réparé, mais qu'elle n'avait jamais reçu de suivi.

Le directeur ou la directrice des services récréatifs thérapeutiques a indiqué que l'aide à la mobilité de la personne résidente n'avait pas été réparée à la demande de

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

l'établissement.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la personne résidente ou son mandataire spécial ait la possibilité de participer pleinement à la mise en œuvre de son programme de soins concernant son aide à la mobilité ont fait en sorte qu'ils n'ont pas été informés des réparations nécessaires et des raisons pour lesquelles elles ont été retardées.

**Sources :** notes d'évolution d'une personne résidente, documentation du carnet de l'aide à la mobilité, courriels du directeur ou de la directrice des services récréatifs thérapeutiques, entretiens avec la personne résidente et le personnel.

[741126]

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

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2) de la LRSLD (2021)**

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner qu'une personne résidente a fait l'objet de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à la personne résidente fasse immédiatement rapport au directeur ou à la directrice de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés.

**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 Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## Justification et résumé

a) Un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA) a signalé au directeur ou à la directrice des soins infirmiers (DSI) qu'une personne résidente avait déclaré qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) l'avait touché de manière inappropriée. Le lendemain, le ou la DSI s'est entretenu avec la personne résidente qui a fait part de la même allégation de mauvais traitements.

Le directeur ou la directrice n'en a pas été informé.

Le fait de ne pas avoir signalé immédiatement l'incident au directeur ou à la directrice n'a pas permis au ministère des Soins de longue durée de faire un suivi.

**Sources** : système de rapport d'incidents critiques, rapport d'IC n° 3051-000004-24, entretiens avec le personnel.

[155]

b) Lorsqu'une PSSP a répondu à la sonnette d'appel d'une personne résidente, celle-ci était sous le coup de l'émotion et a déclaré qu'une autre PSSP l'avait touché de manière inappropriée. Cette situation a été signalée à un ou une IA.

L'incident de mauvais traitements présumés n'a été signalé au directeur ou à la directrice du ministère des Soins de longue durée que le lendemain.

**Sources** : système de rapport d'incidents critiques, rapport d'IC n° 3051-000004-24, entretiens avec le personnel.

[155]

## AVIS ÉCRIT : Formation

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la

**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 Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 82 (2) 3) de la LRSLD (2021)**

Formation

Paragraphe 82 (2) Le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne visée au paragraphe (1) n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation dans les domaines mentionnés ci-dessous :

3. La politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une PSSP et un ou une IA reçoive une formation sur la politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, avant de s'acquitter de ses responsabilités.

**Justification et résumé**

a) Le ou la DSI a indiqué que le personnel de l'agence n'avait pas suivi les modules d'apprentissage de Surge Learning, mais qu'il avait lu les politiques du foyer et confirmé ceci, y compris la politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence.

Le ou la DSI n'a pas été en mesure de fournir un formulaire de confirmation de formation du personnel de l'agence pour la PSSP.

b) Lors d'un entretien avec un ou une IA, il ou elle a indiqué avoir suivi sa formation d'orientation sur Surge Learning. Il ne se souvenait pas qu'elle comprenait la politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence.

Le ou la DSI a examiné les modules de Surge Learning concernant les mauvais traitements et a déclaré qu'ils n'incluaient pas la politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes.

Le fait que l'IA n'ait pas reçu de formation sur la politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais

**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 Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

traitements et de négligence envers des personnes résidentes avant de s'acquitter de ses responsabilités peut avoir contribué au retard du signalement, de la documentation et de l'enquête sur l'allégation de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente.

**Sources :** examen des formulaires de confirmation de formation du personnel de l'agence, examen des dossiers de formation du personnel de Surge Learning, entretiens avec le personnel.

[155]

## **AVIS ÉCRIT : Formation**

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du : paragraphe 82 (4) de la LRSLD (2021)**

Formation

Paragraphe 82 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les personnes qui ont reçu la formation visée au paragraphe (2) se recyclent dans les domaines visés à ce paragraphe aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel reçoive chaque année une nouvelle formation sur la politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence envers des personnes résidentes.

### **Justification et résumé**

Le directeur général ou la directrice générale a déclaré que le personnel recevait chaque année une formation sur la politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, à l'aide de Surge Learning.

Le ou la DSI a examiné les modules de Surge Learning concernant les mauvais traitements et a déclaré qu'ils n'incluaient pas la politique du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais

**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 Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

traitements et de négligence envers les personnes résidentes.

Le fait que le personnel n'ait pas reçu de formation annuelle sur la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence expose les personnes résidentes au risque que le personnel ne signale pas, ne documente pas et ne mène pas à bien les enquêtes sur les allégations de mauvais traitements, comme le prévoit la politique du foyer.

**Sources :** examen des modules de Surge Learning concernant les mauvais traitements avec le ou la DSI, rapports sur l'historique de formation de Surge Learning pour le personnel, et entretien avec le ou la DSI.

[155]

## **AVIS ÉCRIT : Exigences générales**

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du : paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions de la personne résidente aux interventions, soient documentées.

### **Justification et résumé**

Une personne résidente a été transférée à l'hôpital. Aucune évaluation de la personne résidente n'a été documentée concernant son état de santé ou une raison médicale pour ce transfert.

Un ou une IA a indiqué que lorsqu'une personne résidente est envoyée à l'hôpital,

**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 Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

il faut procéder à une évaluation, notamment des signes vitaux et de l'état de santé de celle-ci. L'IA a constaté qu'aucune évaluation n'avait été documentée pour le transfert de la personne résidente à l'hôpital.

Lorsque l'évaluation de la personne résidente n'était pas documentée, l'état de la personne résidente avant son entrée à l'hôpital et la raison pour laquelle elle a été envoyée à l'hôpital n'étaient pas clairs.

**Sources :** notes d'évolution d'une personne résidente, évaluations, onglet sur les signes vitaux, entretiens avec le personnel. [741126]

## **AVIS ÉCRIT : Responsable désigné**

Problème de conformité n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'article 258 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Responsable désigné

Article 258 Le titulaire de permis veille à ce qu'un responsable soit désigné à l'égard du programme de formation et d'orientation.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un responsable soit désigné à l'égard du programme de formation et d'orientation.

**Justification et résumé**

Le ou la DSI a déclaré que le foyer n'avait pas de responsable désigné à l'égard du programme de formation et d'orientation.

Le fait que le titulaire de permis n'ait pas veillé à ce qu'un responsable soit désigné à l'égard du programme de formation et d'orientation a mis les personnes résidentes en danger, car il n'y avait pas de responsable chargé de veiller à ce que la formation et l'orientation soient achevées et à ce qu'elles comprennent tous les éléments requis.



**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 Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**Sources** : entretien avec le ou la

DSI. [155]

## **ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 Déclaration des droits des résidents**

Problème de conformité n° 007 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 16) 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 :

16. Le résident a droit à un hébergement, à une alimentation, à des soins et à des services qui sont convenables et qui correspondent à ses besoins.

### **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) Veiller à ce que la personne résidente nommée reçoive sa méthode de bain préférée deux fois par semaine. Consigner cette conversation et son résultat dans le programme de soins de la personne résidente;
- b) Veiller à ce que la personne résidente nommée bénéficie d'un plan de toilette individualisé qui réponde à ses besoins et à ses préférences en matière de soins. Consigner leurs préférences et les résultats dans le programme de soins de la personne résidente;
- c) Consulter la personne résidente nommée et son mandataire spécial au sujet des réparations de l'aide à la mobilité de la personne résidente. Consigner cette conversation et les mesures qui seront prises pour réparer l'aide à la mobilité dans le programme de soins de la personne résidente.
- d) Acquérir du matériel permettant de transférer en toute sécurité la personne résidente nommée et disposer de ce matériel à tout moment dans le bâtiment.

**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 Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque personne résidente ait droit à un hébergement, une alimentation, des soins et des services adaptés à ses besoins.

**Justification et résumé**

Une personne résidente a changé d'état et avait besoin d'un type d'équipement de transfert particulier. Environ une semaine plus tard, il a été constaté que l'aide à la mobilité de la personne résidente devait être réparée. Environ deux semaines plus tard, les réparations de l'aide à la mobilité ont été suspendues, car l'établissement n'était pas sûr que l'aide à la mobilité convienne toujours à la personne résidente. La personne résidente a subi un changement important dans son mode de vie parce que le foyer ne disposait pas de l'équipement de transfert approprié pour répondre à ses besoins.

Au cours de l'inspection, la personne résidente a déclaré qu'elle se sentait frustrée par le changement important de son mode de vie. Elle comprenait que l'acquisition de l'équipement nécessaire allait coûter de l'argent à l'établissement, mais il semblait que celui-ci ne voulait tout simplement pas le faire. La personne résidente a estimé qu'elle peut bénéficier d'une meilleure qualité de vie si le foyer disposait de l'équipement adéquat.

Le foyer n'ayant pas réparé ou remplacé l'équipement de transfert ou l'aide à la mobilité, la personne résidente a vu son mode de vie changer, ce qui a réduit sa qualité de vie.

**Sources** : l'examen des dossiers cliniques d'une personne résidente et les entretiens avec une personne résidente et le personnel.

[741126]

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le** : 26 juillet 2024.

**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 Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 Obligation de protéger**

Problème de conformité n° 008 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) 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 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) Réaliser des vérifications hebdomadaires pour s'assurer que la politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence est respectée pour tous les incidents de mauvais traitements présumés, suspectés ou constatés. Les vérifications doivent comporter une date, un compte rendu écrit de l'incident, indiquer toute lacune et documenter toute action de suivi réalisée, ainsi que le nom et la désignation de la personne chargée de la vérification. La vérification sera réalisée pour une période de deux mois ou jusqu'à ce qu'aucune lacune ne soit constatée.

### **Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que deux personnes résidentes soient protégées contre les mauvais traitements de la part d'une PSSP.

### **Justification et résumé**

a) Le ou la DSI a été informé par un ou une IA qu'une personne résidente avait déclaré avoir été touchée de manière inappropriée par une PSSP. La PSSP a continué à travailler avec d'autres personnes résidentes et, le lendemain, on lui a demandé de ne pas travailler à l'étage où résidait la personne résidente.

Environ un mois plus tard, la personne résidente a vu la PSSP à son étage et 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 Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

signalé à l'IA que la PSSP ne devait pas être à son étage.

b) Une personne résidente avait sonné la cloche d'appel et une PSSP a répondu à celle-ci. La PSSP a expliqué que la personne résidente était émotive et effrayée, et qu'une autre PSSP l'avait touché de manière inappropriée. La PSSP a signalé cette situation à un ou une IA.

Après le premier incident d'allégation de mauvais traitements, la PSSP présumée a continué à travailler dans le foyer sur deux des trois étages sans aucune supervision supplémentaire et les personnes résidentes n'ont pas été protégées contre les mauvais traitements. Deux personnes résidentes n'ont pas été protégées contre les mauvais traitements d'une PSSP.

**Sources :** examen des dossiers cliniques des personnes résidentes, examen des notes d'enquête du foyer, rapport d'IC n° 3051-000004-24, examen des horaires des PSSP, entretiens avec les personnes résidentes et le personnel.

[155]

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :**  
6 septembre 2024.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 003 Politique de promotion de la tolérance zéro**

Problème de conformité n° 009 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

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

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

**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 Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**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) Veiller à ce que tous les nouveaux membres du personnel reçoivent une formation sur la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence envers des personnes résidentes avant d'exercer leurs responsabilités.
- b) Veiller à ce que l'ensemble du personnel, y compris l'équipe de direction, reçoive une formation sur la politique du FSLD visant à promouvoir la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence, ainsi que sur toute autre politique ou tout autre protocole mentionné dans la politique de l'établissement en matière de mauvais traitements. Documenter la formation en indiquant la date, le format et le personnel participant à la formation, y compris le membre du personnel qui a dispensé la formation.
- c) Veiller à ce que tous les membres de l'équipe de direction reçoivent une formation sur leur rôle et leurs responsabilités en matière de signalement immédiat au directeur ou à la directrice des allégations de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente, et plus particulièrement sur ce qui constitue une allégation des différents types de mauvais traitements.
- d) Veiller à ce qu'un responsable soit désigné pour le programme de formation et d'orientation et à ce que les rôles et responsabilités de ce responsable soient consignés par écrit.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence envers des personnes résidentes soit respectée lorsque deux personnes résidentes ont signalé des allégations de mauvais traitements de la part d'une PSSP.

**Justification et résumé**

- a) Un ou une IA a informé le ou la DSI d'une allégation de mauvais traitements. La personne résidente n'a été interrogée que le lendemain.

Le jour de l'incident présumé, aucune évaluation n'a été effectuée et aucune note

**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 Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

d'évolution n'a été rédigée concernant l'incident présumé de mauvais traitements et toute blessure potentielle. La liste de vérification pour le signalement et l'enquête des mauvais traitements présumés n'a pas été effectuée. Aucun rapport de gestion des risques n'a été établi pour la personne résidente. Le médecin et la police n'ont pas été prévenus.

Le directeur ou la directrice n'a pas été immédiatement informé des mauvais traitements présumés de la personne résidente. Aucun rapport d'IC n'a été réalisé concernant le signalement d'une allégation de mauvais traitements par la personne résidente. La PSSP n'a pas été mise en congé d'enquête immédiat et a continué à travailler le lendemain avant d'être informée de l'allégation.

La personne résidente n'a pas reçu de consultation psychologique ni de soutien émotionnel.

b) Une PSSP a signalé une allégation de mauvais traitements à un ou une IA. L'IA n'a pas appelé le ou la gestionnaire, mais l'a signalé à un ou une autre IA lors du rapport du lendemain. La personne résidente n'a été interrogée sur l'incident de mauvais traitements présumés que le lendemain. La politique du foyer indique que dès la notification d'un incident présumé de mauvais traitements, le directeur général ou la directrice générale, le ou la DSI ou la personne désignée doit obtenir des déclarations de toutes les parties concernées, y compris la personne résidente, si elle est en mesure de le faire.

Le jour de l'incident présumé, aucune évaluation n'a été effectuée et aucune note d'évolution n'a été rédigée sur cet incident présumé de mauvais traitements et toute blessure potentielle. La liste de vérification pour le signalement et l'enquête des mauvais traitements présumés n'a pas été effectuée. Un rapport de gestion des risques a été établi le lendemain de l'incident présumé, mais il ne comportait aucune évaluation dans les 72 heures suivant l'incident. Le médecin n'a pas été prévenu.

Le directeur ou la directrice n'a été informé des mauvais traitements présumés d'une PSSP envers la personne résidente que le lendemain de l'incident. Aucune déclaration n'a été obtenue de la part de la PSSP ou de l'IA qui a signalé l'incident. Ce n'est que le lendemain que la police a été informée de l'allégation de mauvais

**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 Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

traitements d'une PSSP envers la personne résidente. Aucune consultation psychologique ou soutien émotionnel supplémentaire n'a été proposé à la personne résidente.

La PSSP présumée n'a pas reçu d'éducation ni de formation à la politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence. La plateforme de Surge Learning n'incluait pas la politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence du foyer pour l'orientation ou la formation annuelle.

La politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence du foyer n'a pas été respectée à de nombreux égards, notamment en ce qui concerne le signalement immédiat à la gestion du foyer, au directeur ou à la directrice et à la police, l'évaluation des personnes résidentes et le soutien aux victimes présumées, l'enquête immédiate sur les incidents et la formation de l'ensemble du personnel à l'orientation et à la mise en œuvre annuelle de la politique.

**Sources :** dossiers cliniques des personnes résidentes, notes d'enquête de foyer, IC n° 3051-000004-24, horaire d'une PSSP, dossiers de formation du personnel, examen du contenu de Surge Learning sur les mauvais traitements, politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (LP-C-01 révisée le 1<sup>er</sup> mars 2024), liste de vérification pour les enquêtes sur les mauvais traitements ou négligences réels, suspectés ou allégués (LP-C-01a), entretiens avec les personnes résidentes et les membres du personnel.

[155]

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :**  
6 septembre 2024.

**ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 004 Obligation du titulaire  
de permis d'enquêter, de répondre et d'agir**

Problème de conformité n° 010 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) 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 Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**Non-respect du : sous-alinéa 27 (1) a) i) 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 :

(a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :

(i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit,

**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) Effectuer une vérification de tous les incidents critiques soumis au directeur entre le 11 décembre 2023 et le 3 juin 2024, concernant des allégations, des suspicions ou des témoignages de mauvais traitements, afin de s'assurer qu'une enquête a été immédiatement ouverte. La vérification doit comprendre un relevé des incidents, indiquer si une enquête de ceux-ci a été ouverte immédiatement et quelles mesures correctives ont été prises. Enregistrer la date de la vérification, le nom et la désignation de la personne chargée de la vérification, ainsi que toute action de suivi réalisée.

b) Veiller à ce que tous les IA et tous les gestionnaires reçoivent une formation sur le moment et la manière dont une enquête doit être menée en cas d'allégation de mauvais traitements d'une personne résidente. Cette formation doit comprendre un examen de la liste de vérification du foyer pour les enquêtes sur les cas réels, présumés ou allégués de mauvais traitements ou de négligence. Un registre de cette formation doit être conservé dans le foyer et inclure la date et l'heure de la formation, les participants et un aperçu du contenu du cours.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque incident présumé, soupçonné ou observé de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente par quiconque, dont le titulaire de permis a connaissance ou qui lui est signalé, fasse immédiatement l'objet d'une enquête lorsque le foyer a eu connaissance des allégations de mauvais traitements de trois personnes résidentes.



**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 Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**Justification et résumé**

a) Un ou une IA a signalé au DSI ou à la DSI une allégation de mauvais traitements d'une PSSP envers une personne résidente. La personne résidente et la PSSP présumée n'ont été interrogées sur les mauvais traitements présumés que le lendemain.

b) Une personne résidente a été observée émotive et a fait part d'une allégation de mauvais traitements à l'égard d'une PSSP. Cette situation a été signalée à un ou une IA. L'IA n'a pas appelé le ou la gestionnaire, mais l'a signalé à un ou une autre IA lors du rapport du lendemain. La personne résidente n'a été interrogée sur l'incident de mauvais traitements présumés que le lendemain.

Le fait de ne pas enquêter immédiatement sur les allégations de mauvais traitements a exposé les autres personnes résidentes au risque d'être victimes de mauvais traitements, car la PSSP présumée a continué à travailler dans le foyer.

**Sources :** examen des dossiers cliniques des personnes résidentes, rapport de gestion des risques, notes d'entretien du foyer, IC n° 3051-000004-24, horaires d'une PSSP, entretiens avec les personnes résidentes et le personnel.

[155]

c) Un rapport d'incident critique a été soumis au ministère des Soins de longue durée pour les mauvais traitements financiers d'une personne résidente par un visiteur.

Le directeur général ou la directrice générale a déclaré que le foyer n'avait pas mené d'enquête interne sur cet incident. Il ou elle n'a pas été en mesure de fournir le nom de la personne qui aurait commis de mauvais traitements financiers envers la personne résidente.

**Sources :** notes d'évolution et documents d'une personne résidente, IC n° 3051-000003-24; entretiens avec le personnel.

[741126]

**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 Ouest**  
609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 26 juillet 2024.**

**ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 005 Obligation du titulaire  
de permis d'enquêter, de répondre et d'agir**

Problème de conformité n° 011 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 27 (1) (b) de la LRSLD (2021)**

Le titulaire de la licence doit enquêter, réagir et 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;

**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) Effectuer une vérification de tous les incidents critiques soumis au directeur ou à la directrice entre le 11 décembre 2023 et le 3 juin 2024, concernant des allégations, des suspicions ou des témoignages de mauvais traitements, afin de s'assurer que les mesures appropriées sont entreprises pour chaque incident de ce type. La vérification doit comprendre un relevé des incidents, indiquer si des mesures appropriées ont été prises en réponse à chacun de ces incidents et quelles mesures correctives ont été prises. Enregistrer la date de la vérification, le nom et la désignation de la personne chargée de la vérification, ainsi que toute action de suivi réalisée.

b) Veiller à ce que tous les IA et tous les gestionnaires reçoivent une formation sur les mesures à prendre en cas d'allégation, de suspicion ou de témoignage de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente. Un registre de cette formation doit être conservé dans le foyer et inclure la date et l'heure de la formation, les participants et un aperçu du contenu du cours.

**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 Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures appropriées soient prises lorsqu'une personne résidente a signalé une allégation de mauvais traitements d'une PSSP.

**Justification et résumé**

Un ou une IA a signalé au DSI ou à la DSI une allégation de mauvais traitements d'une PSSP envers une personne résidente.

La PSSP présumée a travaillé le jour de l'allégation et le lendemain. Ce n'est que le lendemain que la PSSP présumée a été interrogée au sujet de l'allégation.

La PSSP présumée a été autorisée à continuer à travailler dans le foyer bien que l'allégation de mauvais traitements ait été signalée au DSI ou à la DSI. La PSSP présumée n'a pas été renvoyée chez elle pour un congé d'enquête. Aucune enquête n'a été menée, conformément à la politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence.

**Sources :** entretiens avec une personne résidente et le personnel, examen de l'horaire de la PSSP présumée, examen de la politique de tolérance zéro du foyer à l'égard des mauvais traitements et de la négligence (LP-C-01 et LP-C-01a).

[155]

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :** 26 juillet 2024.

**ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 006 Programmes de soins  
alimentaires et d'hydratation**

Problème de conformité n° 012 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : sous-alinéa 74 (2) e) i) du Règl. de l'Ont. 246/22**

**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 Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

(e) un système de surveillance du poids pour mesurer et consigner à l'égard de chaque résident :

(i) son poids à son admission et tous les mois par la suite,

**L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [] :**

Le titulaire de permis doit :

a) Acquérir du matériel permettant de transférer et de peser en toute sécurité la personne résidente nommée et disposer de ce matériel à tout moment dans le bâtiment.

b) Peser la personne résidente nommée une fois par mois, conformément aux exigences de la loi, ou, lorsque cela n'est pas possible, documenter la raison pour laquelle le poids n'a pas pu être obtenu dans le programme de soins de la personne résidente.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer dispose d'un système de surveillance du poids permettant de mesurer et d'enregistrer le poids d'une personne résidente à l'admission et tous les mois par la suite.

**Justification et résumé**

Une personne résidente résidait dans l'établissement depuis plus de trois ans et, depuis son admission, un seul poids a été mesuré et enregistré pour cette personne résidente.

Une PSSP et un ou une infirmière auxiliaire autorisée ou une infirmière auxiliaire autorisée (IIA) ont indiqué que la raison pour laquelle la personne résidente n'était pas pesée était que l'établissement n'avait pas de balance appropriée pour la personne résidente.

Le fait que le foyer n'ait pas mesuré et enregistré le poids de la personne résidente

**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 Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

a fait courir à cette dernière le risque de ne pas voir ses variations de poids surveillées pour des raisons médicales et de soins. Au moment de l'inspection, le poids de la personne résidente n'était pas connu.

**Sources :** notes d'évolution des personnes résidentes et tableau des poids; entretiens avec le personnel; politique en matière de poids.

[741126]

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :** 26 juillet 2024.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 007 Avis : police**

Problème de conformité n° 013 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) 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 corps 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.

Par. 105, 390 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

### **L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité**

#### **[l'alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :**

Le titulaire de permis doit :

a) Effectuer une vérification des plaintes reçues depuis le 11 décembre 2023 pour s'assurer que la police est immédiatement contactée pour les plaintes où une infraction pénale peut avoir été commise. La vérification doit comprendre un compte rendu écrit des plaintes, un examen des entretiens ou déclarations fournis et des notes de décision relatives à la question de savoir si une infraction pénale a pu être commise. Si la police n'a pas été contactée alors qu'une infraction pénale aurait pu être commise, documenter les mesures correctives prises. Enregistrer la

**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 Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

date de la vérification, le nom et la désignation de la personne chargée de la vérification, ainsi que toute action de suivi réalisée.

b) Veiller à ce que tous les IA et tous les gestionnaires reçoivent une formation sur les exigences en matière de signalement d'une infraction pénale. Cette formation doit comprendre un enseignement sur ce qui peut constituer une infraction pénale. Un compte rendu écrit de cette formation doit être conservé dans le foyer et inclure la date et l'heure de la formation, les participants et un aperçu du contenu du cours.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le service de police compétent soit immédiatement informé des mauvais traitements présumés de deux personnes résidentes par un membre du personnel.

**Justification et résumé**

a) La police n'a pas été informée d'une allégation de mauvais traitements infligés par un membre du personnel envers une personne résidente.

La police n'a pas eu la possibilité d'enquêter et de déterminer si le membre du personnel avait commis une infraction pénale à la date de l'allégation, car elle n'a pas été informée de l'allégation de mauvais traitements.

b) La police n'a pas été informée d'une deuxième allégation de mauvais traitements infligés par un membre du personnel à une personne résidente que le lendemain.

Le fait que le foyer n'ait pas signalé aux services de police compétents les mauvais traitements présumés d'un membre du personnel envers une personne résidente constituait un risque élevé pour les personnes résidentes. L'incident n'a pas fait l'objet d'une enquête de police et l'agresseur présumé a continué à travailler dans le foyer pendant plus de deux mois en s'occupant des personnes résidentes.

**Sources :** examen des dossiers cliniques de la personne résidente, IC n° 3051-000004-24, entretiens avec les personnes résidentes, le sergent-détective de la Police provinciale de l'Ontario et 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 du Centre Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 26 juillet 2024.**

**ORDRE DE CONFORMITÉ CO n° 008 Travail social et services sociaux travail**

Problème de conformité n° 014 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'article 68 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Travail social et services sociaux

Article 68 Le titulaire de permis d'exploitation d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'il existe une description écrite du travail social et des services sociaux fournis dans le foyer et à ce que ce travail réponde aux besoins des personnes résidentes.

**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) Élaborer une description écrite du travail social et des services sociaux fournis au foyer.
- b) Élaborer une procédure écrite pour l'aiguillage vers un travailleur social si le foyer n'en a pas. Ce processus devrait inclure, sans s'y limiter, un algorithme ou un cadre permettant de déterminer quand un membre du personnel doit faire appel à un travailleur social.
- c) Former l'ensemble du personnel autorisé au processus et au cadre. Un compte rendu écrit de cette formation doit être conservé dans le foyer et inclure la date et l'heure de la formation, les participants et un aperçu du contenu du cours.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il existe une description écrite du travail social et des services sociaux fournis dans le foyer et à ce que ce travail réponde aux besoins des personnes résidentes.

**Justification et résumé**

**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 Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Le foyer de soins de longue durée ne disposait pas d'une description écrite du travail social et des services sociaux fournis dans le foyer. L'établissement de soins de longue durée ne disposait pas d'un travailleur social, d'une politique en matière de travailleur social ou d'une procédure permettant de faire appel à un travailleur social en dehors de l'établissement.

Une personne résidente a déclaré avoir des pensées et des sentiments dépressifs en raison d'un changement dans son mode de vie. Elle avait l'impression d'être un fardeau pour le foyer.

La personne résidente a indiqué que le foyer ne disposait pas d'un travailleur social, mais que l'aumônier s'était entretenu avec elle. Une PSSP a déclaré que la personne résidente avait été bouleversée et qu'il serait bon qu'elle ait quelqu'un à qui parler. Un ou une IAA a indiqué ne pas être sûr de la procédure à suivre pour faire appel à un travailleur social, si ce n'est en informant l'IA ou le coordonnateur ou la coordonnatrice des services aux personnes résidentes.

Le ou la DSI a indiqué que pour qu'une personne résidente puisse bénéficier des services d'un travailleur social, elle doit en faire elle-même la demande et le foyer de soins de longue durée doit alors étudier la manière de fournir ce service. Il ou elle a indiqué que la personne résidente n'a pas fait l'objet d'un aiguillage à un travailleur social. Le directeur ou la directrice des services récréatifs thérapeutiques a indiqué que, dans le passé, une personne résidente avait demandé des services de travailleur social et qu'on lui avait expliqué la marche à suivre pour avoir accès à un travailleur social.

La personne résidente a refusé ce service en raison d'obstacles financiers.

Au moment de l'inspection, la personne résidente continuait d'exprimer des sentiments de tristesse, de frustration et de solitude et n'avait pas bénéficié de services d'un travailleur social. Deux autres personnes résidentes ne s'étaient pas vu proposer ou n'avaient pas bénéficié des services d'un travailleur social après avoir signalé des mauvais traitements.

**Sources :** notes d'évolution de la personne résidente, évaluation en matière du suicide, courriels avec le ou la DSI; entretiens avec la



**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 Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

personne résidente et le personnel.

[741126]

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

6 septembre 2024.

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

**PRENDRE ACTE** Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur de cet (ces) ordre(s) ou de cet avis de pénalité administrative 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 coordonnateur des appels

**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 Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

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)

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 suivants, 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

**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 Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

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 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)

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).