

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District d'Ottawa**

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

## Rapport public initial

<b>Date d'émission du rapport :</b> 30 mai 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1507-0002	
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique	
<b>Titulaire de permis :</b> The Religious Hospitallers of St. Joseph of Cornwall, Ontario	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> St. Joseph's Continuing Care Centre, Cornwall	
<b>Inspectrice principale</b> Jessica Nguyen (000729)	<b>Signature numérique de l'inspectrice</b>
<b>Autres inspectrices/inspecteurs</b>	

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 27-28 mars, et 2-3, 9-10 et 12 avril 2024.

Cette inspection relative à une plainte concernait :

- le registre n° 00107816 ayant trait à un refus d'octroyer un lit;
- le registre n° 00111782 ayant trait à un décès de personne résidente;

Cette inspection relative à un incident critique (IC) concernait :

- le registre n° 00110879/IC n° 3012-000007-24 ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'ordre verbal ou d'ordre affectif envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre n° 00111759/IC n° 3012-000009-24 ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

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

- Prévention et gestion de la peau et des plaies
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District d'Ottawa**

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

Comportements réactifs  
Admission, absences et mise en congé

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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 a omis de veiller à ce que la politique du foyer intitulée politique visant à promouvoir la tolérance zéro envers les personnes résidentes et les patients (*Zero Tolerance of Abuse and/neglect of residents and patients*) fût respectée pour une personne résidente.

#### Justification et résumé

Une personne résidente a signalé à une infirmière ou un infirmier autorisé (IA) un incident présumé de mauvais traitement envers elle de la part d'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP). Un examen du dossier électronique de la personne résidente confirmait que l'IA avait mentionné avoir remarqué pour la première fois une altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente cette nuit-là.

L'IA n'avait effectué aucune évaluation quand il ou elle avait eu connaissance de l'incident. La personne résidente a été évaluée par la suite par une ou un IAA et une infirmière praticienne ou un infirmier praticien (IP).

## Rapport d'inspection prévu par la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*

### Ministère des Soins de longue durée

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

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

Selon la politique du titulaire de permis 4-a-1 intitulée politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes et les patients (*Zero Tolerance of Abuse and/neglect of residents and patients*), révisée pour la dernière fois le 3 mai 2022, le membre du personnel autorisé chargé de prendre soin de la personne résidente qui a subi un préjudice causé par des mauvais traitements ou de la négligence devrait effectuer une évaluation physique de la tête aux pieds de la victime présumée et documenter les constatations s'il y a présomption de mauvais traitement d'ordre physique. La politique spécifiait également de téléphoner au médecin ou à d'autres professionnels de la santé pour effectuer une évaluation plus approfondie en se fondant sur l'évaluation des soins infirmiers. On n'a pas contacté le médecin de premier recours ni l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien (IP) et l'on n'a pas effectué d'évaluation de la tête aux pieds conformément à la politique.

La ou le chef de direction des soins infirmiers a confirmé que la personne résidente n'avait pas immédiatement fait l'objet d'une évaluation pour blessure par l'IA, et qu'elle avait été évaluée ultérieurement par l'IP.

Outre ce qui précède, les éléments suivants de la politique du titulaire de permis visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence n'ont pas été respectés et sont traités séparément selon les références législatives afférentes :

- a) disposition 28 (1) 2 de la LRSLD – Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas, selon la politique du titulaire de permis, lorsqu'il suit les arbres de décision pour faire rapport de mauvais traitement d'ordre affectif et physique, le titulaire de permis est tenu de faire immédiatement rapport au directeur au moyen du SIC ou du numéro de téléphone après les heures normales si l'incident se produit en dehors des heures normales de bureau.
- b) sous-alinéa 27 (1) a) (i) de la LRSLD – Le titulaire de permis doit enquêter, intervenir et agir face à toute allégation de mauvais traitements, selon la politique du titulaire de permis, lorsqu'il suit les arbres de décision pour faire rapport de mauvais traitements d'ordre affectif et physique, le titulaire de permis est tenu de faire une enquête immédiate et de prendre des mesures en réponse à l'incident;
- c) paragraphe 104 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Avis : incidents, selon la politique du titulaire de permis, on devrait aviser la ou le MS dans les 12 heures qui suivent le

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District d'Ottawa**

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

moment où le titulaire de permis prend connaissance de tout mauvais traitement présumé.

d) article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22 – Avis : police, selon la politique du titulaire de permis, la police doit être avisée si l'on pense qu'un incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers une personne résidente peut constituer une infraction criminelle.

e) article 106 du Règl. de l'Ont. 246/22 – Évaluation, selon la politique du titulaire de permis, la politique du foyer doit être réexaminée tous les ans.

En ne veillant pas au respect de la politique écrite intitulée politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes et les patients (*Zero Tolerance of Abuse and/neglect of residents and patients*), la personne résidente a été davantage exposée au risque de subir d'autres préjudice ou blessure.

Sources :

Notes d'enquête interne.

Dossiers électroniques d'une personne résidente.

Entretien avec la ou le chef de direction des soins infirmiers.

Politique 4-a-1 intitulée politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes et les patients (*Zero Tolerance of Abuse and/neglect of residents and patients*), révisée pour la dernière fois le 3 mai 2022.

[000729]

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

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

**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

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

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

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

a) les incidents suivants qui sont allégués, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou dont il lui est fait rapport font l'objet d'une enquête immédiate :  
(i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'incident allégué de mauvais traitements envers une personne résidente dont il avait eu connaissance fit immédiatement l'objet d'une enquête.

Justification et résumé

A) À une date déterminée, une personne résidente a signalé à une ou un IA un incident allégué de mauvais traitements envers elle de la part d'une PSSP. Une enquête n'a pas été immédiatement entreprise.

La ou le chef de direction des soins infirmiers a confirmé que lorsqu'on a signalé à l'IA l'incident allégué de mauvais traitements envers la personne résidente, l'IA n'a pas fait rapport de l'incident au personnel d'encadrement, et que par conséquent, on n'avait entrepris aucune enquête. Le personnel d'encadrement avait entrepris l'enquête au cours du poste de travail suivant.

En ne veillant pas à entreprendre immédiatement une enquête, la personne résidente courait le risque de subir de nouveau des mauvais traitements, et de subir un incident allégué de mauvais traitements envers elle qui fasse l'objet d'une enquête tardive.

Sources :

Dossier électronique d'une personne résidente.  
Notes d'enquête interne.  
Entretien avec la ou le chef de direction des soins infirmiers.

[000729]

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'incident allégué de mauvais traitements envers une personne résidente dont il avait eu connaissance fit immédiatement l'objet d'une enquête.

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District d'Ottawa**

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

Justification et résumé

B) À une date déterminée, deux incidents distincts de mauvais traitements présumés envers une personne résidente de la part d'une PSSP ont été observés par un membre du personnel du service des loisirs et par une PSSP, et l'on n'en avait fait rapport au personnel d'encadrement que plusieurs jours plus tard, date à laquelle on avait entrepris l'enquête.

La ou le chef de direction des soins infirmiers a confirmé que, selon la politique du titulaire de permis visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, les deux membres du personnel auraient dû immédiatement faire rapport de l'incident présumé au personnel d'encadrement de service, et on aurait dû en faire rapport au directeur en téléphonant à la ligne téléphonique après les heures normales, et entreprendre immédiatement une enquête.

En ne veillant pas à entreprendre immédiatement une enquête, la personne résidente courait le risque de subir de nouveau des mauvais traitements, et de subir un incident allégué de mauvais traitements envers elle qui fasse l'objet d'une enquête tardive.

Sources :

Notes d'enquête interne.

Entretien avec la ou le chef de direction des soins infirmiers.

Politique 4-a-1 intitulée politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes et les patients (*Zero Tolerance of Abuse and/neglect of residents and patients*), révisée pour la dernière fois le 3 mai 2022.

[000729]

**AVIS ÉCRIT : Avis écrit en cas de refus d'approbation par le titulaire de permis**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 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 d'Ottawa**

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

**Non-respect de l'alinéa 51 (g) b) de la LRSLD (2021)**

Autorisation d'admission à un foyer

Paragraphe 51 (g) S'il refuse d'approuver l'admission, le titulaire de permis donne aux personnes visées au paragraphe (10) un avis écrit énonçant ce qui suit :

b) une explication détaillée des faits à l'appui de sa décision, tels qu'ils se rapportent à la fois au foyer et à l'état de l'auteur de la demande et ses besoins en matière de soins.

Le titulaire de permis n'a pas fourni d'avis écrit comportant une explication détaillée des faits à l'appui de sa décision, tels qu'ils se rapportent à la fois au foyer et à l'état de la personne auteure de la demande et ses besoins en matière de soins quand il a refusé d'approuver l'admission d'une personne résidente au foyer.

Justification et résumé

On a envoyé à une personne auteure de demande une lettre de refus provenant du titulaire de permis et indiquant les motifs de son refus de l'admettre. Dans l'avis écrit, le titulaire de permis ne fournissait pas une explication détaillée des faits à l'appui de sa décision, tels qu'ils se rapportaient à la fois au foyer et à l'état de la personne auteure de la demande et à ses besoins en matière de soins.

La coordonnatrice ou le coordonnateur des soins infirmiers a confirmé ne pas être au courant de toutes les exigences concernant l'avis écrit lorsqu'un titulaire de permis refuse une admission, et il ou elle a confirmé que la lettre de refus envoyée à la personne auteure de la demande ne satisfaisait pas à toutes les exigences figurant dans les dispositions législatives. La coordonnatrice ou le coordonnateur des soins infirmiers n'a pas été en mesure de fournir une explication détaillée de la façon dont le foyer n'avait pas les compétences en soins infirmiers nécessaires pour répondre aux besoins de la personne auteure de la demande en matière de soins.

L'avis écrit fourni à la personne auteure de la demande lors du refus de son admission au foyer ne satisfaisait pas aux exigences énoncées dans les dispositions législatives.

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

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

Sources :

Lettre de refus.

Trousse de demande de la personne auteure de la demande.

Entretien avec la ou le chef de direction des soins infirmiers.

[000729]

**AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

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

**Non-respect du paragraphe 103 b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Article 103 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que sa politique écrite, prévue à l'article 25 de la Loi, visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents réunisse les conditions suivantes :

b) elle contient des marches à suivre et des mesures d'intervention visant à composer avec les personnes qui ont infligé ou auraient infligé des mauvais traitements à des résidents ou commis une négligence envers eux, selon ce qui est approprié.

Le titulaire de permis a omis de veiller à avoir une politique écrite, prévue à l'article 25 de la Loi visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, qui contient des marches à suivre et des mesures d'intervention visant à composer avec les personnes qui ont infligé ou auraient infligé des mauvais traitements à des personnes résidentes ou commis une négligence envers elles, selon ce qui est approprié.

A) À une date déterminée, une personne résidente a signalé à une ou un IA un incident allégué de mauvais traitements envers elle de la part d'une PSSP. Après avoir eu connaissance de l'incident allégué de mauvais traitements envers la personne résidente, l'IA n'a pas fait rapport de l'incident ni pris de mesures envers le membre du personnel impliqué afin de protéger la personne résidente et d'assurer sa sécurité. Le membre du personnel impliqué a continué de fournir des soins aux



**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District d'Ottawa**

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

personnes résidentes pendant le reste de son poste de travail.

Un examen de la politique du titulaire de permis visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence ne mentionnait pas de marche à suivre ou de mesures d'intervention claires visant à composer avec le membre du personnel impliqué qui aurait infligé des mauvais traitements à une personne résidente ou serait soupçonné de l'avoir fait. La politique spécifie que le membre du personnel impliqué doit documenter les détails de l'incident, coopérer pendant l'enquête, solliciter du counseling et préserver la confidentialité, mais elle ne mentionne pas de mesures concernant ce qu'il faut faire à l'égard du membre du personnel impliqué pour assurer la sécurité des personnes résidentes. La politique spécifie également que les membres du personnel qui ont observé ou soupçonné un incident présumé devraient intervenir, s'il est sécuritaire de le faire, ou déterminer les mesures d'intervention nécessaires pour assurer la sécurité des personnes résidentes, mais aucune marche à suivre ou aucune mesure d'intervention claires ne figurent dans la politique. Du fait que les directives figurant dans la politique du titulaire de permis n'étaient pas claires, le membre du personnel impliqué a continué de fournir des soins aux personnes résidentes.

Ne pas avoir une politique écrite qui contient des marches à suivre et des mesures d'intervention visant à composer avec les personnes qui ont infligé ou auraient infligé des mauvais traitements à des personnes résidentes fait courir à celles-ci le risque de subir d'autres préjudices ou blessures

Sources :

Dossiers électroniques d'une personne résidente.

Politique 4-a-1 intitulée politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes et les patients (*Zero Tolerance of Abuse and/neglect of residents and patients*), révisée pour la dernière fois le 3 mai 2022.

[000729]

## Rapport d'inspection prévu par la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*

### Ministère des Soins de longue durée

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

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

Le titulaire de permis n'avait pas de politique écrite aux termes de l'article 25 de la Loi visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, qui contient des marches à suivre et des mesures d'intervention visant à composer avec les personnes qui ont infligé ou auraient infligé des mauvais traitements à des personnes résidentes ou qui auraient commis une négligence envers elle, selon ce qui est approprié.

B) À une date déterminée, deux incidents allégués de mauvais traitements distincts infligés par une PSSP à une personne résidente ont été observés par un membre du service des loisirs et par une PSSP. Lors d'entretiens, on a confirmé que les incidents n'avaient été signalés au personnel d'encadrement que plusieurs jours plus tard, et que par conséquent on n'avait pris aucune mesure immédiate envers le membre du personnel impliqué afin de protéger la personne résidente et d'assurer sa sécurité. Le membre du personnel impliqué a continué de fournir des soins aux personnes résidentes pendant le reste de son poste de travail.

Un examen de la politique du titulaire de permis visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence ne mentionnait pas de marche à suivre ou de mesures d'intervention claires visant à composer avec le membre du personnel impliqué qui avait infligé ou aurait infligé des mauvais traitements à une personne résidente. Du fait que les directives figurant dans la politique du titulaire de permis n'étaient pas claires, le membre du personnel impliqué a continué de fournir des soins aux personnes résidentes pendant le reste de son poste de travail.

Ne pas avoir une politique écrite qui contient des marches à suivre et des mesures d'intervention visant à composer avec les personnes qui ont infligé ou auraient infligé des mauvais traitements à des personnes résidentes fait courir à celles-ci le risque de subir d'autres préjudices ou blessures.

#### Sources :

Entretien avec un membre du personnel du service des loisirs et avec une PSSP.  
Politique 4-a-1 intitulée politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes et les patients (*Zero Tolerance of Abuse and/neglect of residents and patients*), révisée pour la dernière fois le 3 mai 2022.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

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

[000729]

**AVIS ÉCRIT : Avis : incidents**

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021),

**Non-respect du paragraphe 104 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Avis : incidents

Paragraphe 104 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le mandataire spécial du résident, s'il en a un, et toute autre personne que précise le résident :

- a) soient avisés dès qu'il prend connaissance d'un incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers le résident qui lui a causé une lésion physique ou de la douleur ou encore des souffrances qui pourraient nuire à sa santé ou à son bien-être;
- b) soient avisés dans les 12 heures qui suivent le moment où il prend connaissance de tout autre incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers le résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on avise la mandataire ou le mandataire spécial (MS) de la personne résidente dans les 12 heures qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident observé de mauvais traitements envers une personne résidente.

Justification et résumé

A) À une date déterminée, deux incidents distincts de mauvais traitements présumés infligés par une PSSP à une personne résidente ont été observés par un membre du personnel du service des loisirs et par une PSSP, et n'ont pas été immédiatement signalés à la ou au MS de la personne résidente.

Les incidents ont été observés à une date déterminée, on en avait fait rapport au personnel d'encadrement quelques jours après, et on avait avisé la ou le MS plusieurs jours après l'incident. Cela n'avait pas été fait dans le délai de 12 heures requis par les dispositions législatives.

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

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

La ou le chef de direction des soins infirmiers a confirmé que l'on avait avisé la ou le MS de la personne résidente de l'incident allégué de mauvais traitement à une date déterminée, plusieurs jours après l'incident et de nouveau après que l'enquête était terminée.

Sources :

Notes d'enquête interne.  
Entretien avec la ou le chef de direction des soins infirmiers.

[000729]

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on avise la mandataire ou le mandataire spécial (MS) de la personne résidente dès qu'il prend connaissance de l'incident présumé de mauvais traitements envers une personne résidente qui a occasionné des lésions corporelles ou de la douleur à la personne résidente.

B) Une personne résidente a signalé à une ou un IA un incident allégué de mauvais traitements envers elle de la part d'une PSSP. Après avoir eu connaissance de l'incident allégué de mauvais traitements envers la personne résidente, l'IA n'en a pas fait immédiatement rapport à la ou au MS tel que requis par les dispositions législatives.

La ou le chef de direction des soins infirmiers a confirmé que l'on avait avisé la ou le MS de la personne résidente de l'incident allégué de mauvais traitements envers la personne résidente en dehors des délais prescrits par les dispositions législatives.

Sources :

Dossiers électroniques d'une personne résidente.  
Entretien avec la ou le chef de direction des soins infirmiers.

[000729]

**Ministère des Soins de longue durée**

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

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

**AVIS ÉCRIT : Avis : police**

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 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 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 qu'il constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, art. 105 et par. 390 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le corps de police concerné fût immédiatement avisé d'un incident allégué de mauvais traitements envers une personne résidente.

Justification et résumé

A) Une personne résidente a signalé à une ou un IA un incident allégué de mauvais traitements envers elle de la part d'une PSSP. Après avoir eu connaissance de l'incident allégué de mauvais traitements envers la personne résidente, l'IA n'en a pas fait immédiatement rapport au corps de police concerné.

Un examen de l'incident critique (IC) n° 3012-000009-24 a confirmé que le corps de police concerné n'avait pas été avisé de l'incident.

Selon la politique du titulaire de permis visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, la police doit être avisée si l'on pense qu'un incident présumé, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers une personne résidente peut constituer une infraction criminelle, et que tous les incidents de mauvais traitements d'ordre physique qui provoquent des lésions corporelles doivent être signalés à la police et au MSLD. Cela n'a pas été fait; la police n'a jamais été avisée de l'incident.

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

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

La ou le chef de direction des soins infirmiers a confirmé que l'incident allégué de mauvais traitements envers la personne résidente avait été signalé à l'IA, et qu'il ou elle n'avait pas fait rapport de l'incident au corps de police concerné.

Ne pas veiller à aviser immédiatement le corps de police concerné d'un incident si l'on soupçonne qu'il constitue une infraction criminelle fait courir à la personne résidente le risque que l'incident dont elle a été victime ne soit pas signalé.

Sources :

IC n° 3012-00009-24.

Politique 4-a-1 intitulée politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes et les patients (*Zero Tolerance of Abuse and/neglect of residents and patients*), révisée pour la dernière fois le 3 mai 2022.

Entretien avec la ou le chef de direction des soins infirmiers.

[000729]

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le corps de police concerné fût immédiatement avisé d'un incident observé de mauvais traitements envers une personne résidente.

B) À une date déterminée, deux incidents distincts de mauvais traitements présumés envers une personne résidente de la part d'une PSSP ont été observés par un membre du personnel du service des loisirs et par une PSSP, et n'ont pas été immédiatement signalés au corps de police concerné.

Selon la politique du titulaire de permis intitulée politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, la police doit être avisée si l'on pense qu'un incident présumé, soupçonné ou observé de mauvais traitements envers une personne résidente peut constituer une infraction criminelle. Le corps de police concerné n'a pas été avisé de l'incident.

Un examen de l'IC n° 3012-00007-24 a confirmé que le corps de police concerné n'avait pas été avisé de l'incident.

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

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

Lors d'entretiens distincts, les deux membres du personnel ont confirmé qu'après avoir observé un incident allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'une PSSP, ils n'avaient pas fait rapport de l'incident à quiconque, y compris au corps de police concerné.

Ne pas veiller à aviser immédiatement le corps de police concerné d'un incident qui peut constituer une infraction criminelle fait courir à la personne résidente le risque que l'incident dont elle a été victime ne soit pas signalé.

Sources :

IC n° 3012-00007-24.

Politique 4-a-1 intitulée politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes et les patients (*Zero Tolerance of Abuse and/neglect of residents and patients*), révisée pour la dernière fois le 3 mai 2022.

[000729]

**AVIS ÉCRIT : Évaluation**

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de l'article 106 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Évaluation

Article 106 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) au moins une fois par année civile, il est procédé à une évaluation qui permet d'établir l'efficacité de la politique, visée à l'article 25 de la Loi, visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents et de formuler les modifications et améliorations qui s'imposent afin de prévenir les récidives.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'au moins une fois par année civile, il soit procédé à une évaluation qui permette d'une part d'établir l'efficacité de la politique du titulaire de permis, visée à l'article 25 de la Loi visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District d'Ottawa**

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

personnes résidentes, et d'autre part de déterminer les modifications et améliorations qui s'imposent afin de prévenir les récidives.

Justification et résumé

Au moment de l'inspection, la ou le chef de direction des soins infirmiers a remis à l'inspectrice la politique du foyer 4-a-1 intitulée politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes et les patients (*Zero Tolerance of Abuse and/neglect of residents and patients*). Cette politique a été révisée pour la dernière fois le 3 mai 2022, et l'on n'a pas fourni d'évaluation ni de version actualisée de la politique. La politique du titulaire de permis fait référence à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et au Règl. de l'Ont. 79/10 au lieu de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* et du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ne pas évaluer au moins une fois par année civile l'efficacité de la politique du titulaire de permis, visée à l'article 25 de la Loi visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes et faire référence à des dispositions législatives périmées, présente des lacunes pour déterminer les points à améliorer et les modifications qui s'imposent afin de prévenir les récidives.

Sources :

Politique 4-a-1 intitulée politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes et les patients (*Zero Tolerance of Abuse and/neglect of residents and patients*), révisée pour la dernière fois le 3 mai 2022.

[000729]

**ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 – Obligation de protéger**

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

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



**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

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

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 s'assurer de ce qui suit :

1) Élaborer et rendre facilement accessible un processus écrit pour veiller à ce que tous les membres du personnel reçoivent une formation sur les mesures immédiates à prendre après un incident présumé, observé ou soupçonné de mauvais traitements envers une personne résidente afin de veiller à ce que toutes les personnes résidentes soient protégées et en sécurité au foyer.

Ce processus devrait comprendre ce qui suit, sans toutefois s'y limiter :

– Définir clairement les rôles, les responsabilités et les délais pour l'ensemble du personnel afin d'assurer la sécurité de toutes les personnes résidentes en tout temps quand il y a un incident présumé, observé ou soupçonné de mauvais traitements.

2) Les personnes suivantes : membres du personnel du service des loisirs, personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), infirmières ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), infirmières ou infirmiers autorisés (IA), superviseure ou superviseur des PSSP, personnel d'encadrement des soins infirmiers, et tout autre membre du personnel concerné qui participeront au processus recevront une formation sur le processus élaboré.

3) Des documents écrits de la formation donnée, comportant la date à laquelle la formation a été donnée et la signature des membres du personnel qui ont reçu la formation, doivent être conservés jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

Motifs :

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

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

Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre des mauvais traitements de la part d'un membre du personnel.

A) Un jour donné, une personne résidente a signalé à une ou un IA un incident présumé de mauvais traitements envers elle de la part d'une PSSP. À ce moment-là, l'IA a mentionné au dossier que la personne résidente était accusatrice envers la PSSP et avoir remarqué que la personne résidente avait une altération de l'intégrité épidermique. Après avoir eu connaissance de l'incident allégué de mauvais traitements envers la personne résidente, l'IA n'a pas pris de mesures pour la protéger et pour assurer sa sécurité.

La personne résidente a confirmé que l'incident allégué de mauvais traitements avait eu lieu pendant des soins en matière d'élimination, et qu'il avait été signalé à l'IA quelques heures plus tard. En dépit du fait que la personne résidente avait signalé l'incident à deux PSSP et à l'IA, aucun membre du personnel n'a pris de mesures pour protéger la personne résidente ou assurer sa sécurité.

La ou le chef de direction des soins infirmiers a confirmé que l'IA n'avait pas pris de mesures immédiates pour protéger la personne résidente et que celle-ci n'avait été évaluée par l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien pour détecter des blessures que plus tard ce jour-là. Le membre du personnel impliqué a continué de fournir des soins pendant le reste de son poste de travail.

Ne pas prendre de mesures immédiates après une allégation de mauvais traitements a fait courir aux personnes résidentes un risque de subir un préjudice et d'être victime d'un autre incident de mauvais traitements qui se produit.

Sources :

Notes d'enquête interne.

Dossiers électroniques d'une personne résidente.

Entretiens avec une personne résidente, une PSSP, et la ou le chef de direction des soins infirmiers.

Politique 4-a-1 intitulée politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes et les patients (*Zero Tolerance of Abuse and/neglect of residents and patients*), révisée pour la dernière fois le 3 mai 2022.

[000729]

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

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

Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre des mauvais traitements présumés de la part d'un membre du personnel.

Justification et résumé

À une date déterminée, deux incidents distincts de mauvais traitements présumés envers une personne résidente de la part d'une PSSP, ont été observés par un membre du personnel du service des loisirs et par une PSSP; ils n'ont pas été signalés, et aucune mesure immédiate n'a été prise pour protéger la personne résidente ou assurer sa sécurité.

Les incidents ont eu lieu à une heure précise d'une date précise et l'on n'en avait fait rapport au personnel d'encadrement que plusieurs jours plus tard, date à laquelle on avait entrepris l'enquête.

Le membre du personnel du service des loisirs et une PSSP ont confirmé qu'après avoir observé des incidents distincts de mauvais traitements présumés envers la personne résidente de la part d'une PSSP, ils n'avaient pas immédiatement fait rapport des incidents au directeur. Étant donné que le personnel autorisé et le personnel d'encadrement n'avaient pas été mis au courant de l'incident, on n'avait pris aucune mesure immédiate pour protéger la personne résidente. Le membre du personnel présumé a continué de fournir des soins pendant le reste de son poste de travail. Étant donné que l'on n'avait pris aucune mesure immédiate après le premier incident, un second incident avait pu se produire.

Ne pas prendre de mesures immédiates après un incident de mauvais traitements observé a fait courir aux personnes résidentes le risque de subir un préjudice, et d'être victimes d'un autre incident de mauvais traitements qui se produit.

Sources :

Notes d'enquête interne.

Entretiens avec un membre du personnel du service des loisirs, une PSSP, et la ou le chef de direction des soins infirmiers.

Politique 4-a-1 intitulée politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes et les patients (*Zero Tolerance of Abuse and/neglect of residents and patients*), révisée pour la dernière fois le 3 mai 2022.

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

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

[000729]

**Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le 12 juillet 2024.**

**ORDRE DE CONFORMITÉ n° 002 – Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

Problème de conformité n° 009 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

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

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

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

**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 s'assurer de ce qui suit :

1) Élaborer et rendre facilement accessible un processus écrit pour veiller à ce que tous les membres du personnel reçoivent une formation sur les exigences relatives à l'obligation de faire rapport et sur les délais prévus par la loi concernant tout incident présumé, observé ou soupçonné de mauvais traitements envers une personne résidente

Ce processus devrait comprendre ce qui suit, sans toutefois s'y limiter :

– Définir clairement les rôles, les responsabilités et les délais pour l'ensemble du personnel concernant en particulier l'obligation de faire rapport d'un incident présumé, soupçonné ou observé de mauvais traitements envers une personne résidente.

– Veiller à ce que tout le personnel connaisse bien ce qui suit : qui doit signaler les incidents de mauvais traitements et à qui; en fonction de leur rôle, ce qui répond à la

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

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

définition de mauvais traitements et nécessité de faire l'objet d'un rapport, les délais pour faire rapport immédiatement, comment et où faire rapport de mauvais traitements au directeur pendant les heures normales de bureau et en dehors des heures de bureau.

2) Les personnes suivantes : membres du personnel du service des loisirs, personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), infirmières ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), infirmières ou infirmiers autorisés (IA), superviseure ou superviseur des PSSP, personnel d'encadrement des soins infirmiers, et tout autre membre du personnel concerné qui participeront au processus recevront une formation sur le processus élaboré.

3) Des documents écrits de la formation donnée comportant la date à laquelle la formation a été donnée et la signature des membres du personnel qui ont reçu la formation doivent être conservés jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

Motifs :

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on fit immédiatement rapport au directeur d'un cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel, qui a donné lieu à un préjudice ou à un risque de préjudice pour la personne résidente.

A) Un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° 3012-000007-24 concernait un cas présumé de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'une PSSP. Deux incidents distincts ont été observés à une date déterminée par un membre du personnel du service des loisirs et par une PSSP. Le rapport d'incident critique a été soumis au directeur plusieurs jours après l'incident et l'on n'a pas téléphoné à la ligne d'appel après les heures normales.

La ou le chef de direction des soins infirmiers a confirmé que les deux membres du personnel auraient dû signaler l'incident présumé au membre du personnel d'encadrement de service, et que cette personne aurait dû faire rapport au directeur en téléphonant à la ligne d'appel après les heures normales, et que l'on aurait dû remplir un rapport le jour ouvrable suivant. Ces dispositions n'ont pas été prises.

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

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

Ne pas aviser immédiatement le directeur du cas allégué de mauvais traitements fait courir aux personnes résidentes le risque de subir un autre préjudice.

Sources :

IC n° 3012-000007-24.

Entretien avec la ou le chef de direction des soins infirmiers.

[000729]

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on fit immédiatement rapport au directeur du cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel, qui avait donné lieu à un préjudice ou à un risque de préjudice pour la personne résidente.

B) L'IC n° 3012-000009-24 concernait un cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'une PSSP qui s'était produit pendant des soins et avait donné lieu à une altération de l'intégrité épidermique. L'incident avait été signalé à l'IA à un moment précis à la date de l'incident et l'IC n'avait été soumis au directeur que plusieurs heures après, et l'on n'avait pas téléphoné à la ligne d'appel après les heures normales.

La ou le chef de direction des soins infirmiers a confirmé que l'incident avait été signalé au directeur avec retard.

Ne pas aviser immédiatement le directeur du cas allégué de mauvais traitements fait courir aux personnes résidentes le risque de subir un autre préjudice.

Sources :

Rapport du SIC n° 3012-000009-24.

Entretien avec la ou le chef de direction des soins infirmiers.

[000729]

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 12 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 d'Ottawa**  
347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

**PRENDRE ACTE** Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 16g de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

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

La demande écrite de révision doit comprendre :

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

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

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
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)

**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District d'Ottawa**

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

Si la signification se fait :

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

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

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

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

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

**Commission d'appel et de révision des services de santé**

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



**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District d'Ottawa**

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

**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<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).