

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 28 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1095-0001

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Baywoods Place Operating Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : BayWoods Place, Hamilton

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 8 au 10, du 13 au 17, et les 20, 21 et 23 janvier 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 22 janvier 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00128058 – Plainte portant sur les services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Demande n° 00131263 – Incident critique (IC) en rapport avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Demande n° 00131396 – Plainte portant sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Demande n° 00131403 – Plainte portant sur les rapports et plaintes
- Demande n° 00133103 – IC en rapport avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Demande n° 00133756 – Plainte portant sur la 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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

- Demande n° 00133891 – IC en rapport avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Demande n° 00137673 – IC en rapport avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

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

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la porte menant à une aire non résidentielle identifiée comme un local électrique à haute tension soit verrouillée afin d'en limiter l'accès non supervisé aux personnes résidentes, et le titulaire de permis n'a pas verrouillé la porte alors qu'elle n'était pas supervisée.

Sources : Observation de l'aire non résidentielle, observation du local à accès restreint, observation de la porte déverrouillée et de l'entrée dans le local électrique, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

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

Non-respect : de l'alinéa 104 (1) a) 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 y 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 des douleurs ou encore des souffrances qui pourraient nuire à sa santé ou à son bien-être;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente soit rapidement informé d'un incident de mauvais traitements allégués.

Sources : Entretien avec le mandataire spécial et le personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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

Non-respect : du paragraphe 104 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : incidents

Paragraphe 104 (2) Le titulaire de permis veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, soient avisés des résultats de l'enquête exigée en application du paragraphe 27 (1) de la Loi et ce, dès la fin de l'enquête.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente et son mandataire spécial soient avisés des résultats de l'enquête exigée en application du paragraphe 27 (1) de la Loi et ce, dès la fin de l'enquête.

Sources : Entretiens avec la personne résidente et son mandataire spécial et entretiens avec la direction.

AVIS ÉCRIT : Avis : police

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

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

Avis : police

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

A) Le titulaire de permis n'a pas immédiatement avisé le service de police concerné des allégations de mauvais traitements par le personnel envers une personne résidente.

Sources : IC, courriel de la direction.

B) Le titulaire de permis n'a pas immédiatement avisé le service de police concerné des allégations de mauvais traitements par le personnel envers une personne résidente.

Sources : IC.

C) Le titulaire de permis n'a pas immédiatement avisé le service de police concerné des allégations de mauvais traitements par le personnel envers une personne résidente.

Sources : IC.

AVIS ÉCRIT : Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

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

Non-respect : de la sous-disposition 2 ii du paragraphe 112 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi
Paragraphe 112 (1) Lorsqu'il fait rapport au directeur en application du paragraphe 27 (2) de la Loi, le titulaire de permis communique par écrit les renseignements suivants à l'égard de l'incident allégué, soupçonné ou observé 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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

mauvais traitement d'un résident de la part de qui que ce soit ou de négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel qui a donné lieu au rapport :

2. Une description des particuliers impliqués dans l'incident, notamment :

ii. le nom des membres du personnel ou des autres personnes qui étaient présents lors de l'incident ou qui l'ont découvert,

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le nom du membre du personnel qui aurait infligé des mauvais traitements à une personne résidente soit mentionné dans le rapport d'incident critique ou les modifications soumises au directeur.

Sources : IC.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le nom du membre du personnel qui aurait infligé des mauvais traitements à une personne résidente soit mentionné dans le rapport d'incident critique ou les modifications soumises au directeur.

Sources : IC.

C) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le nom du membre du personnel qui aurait infligé des mauvais traitements à une personne résidente soit mentionné dans le rapport de la ligne de Service Ontario après les heures de bureau, le rapport d'IC ou les modifications soumises au directeur.

Sources : Rapport de la ligne de Service Ontario après les heures de bureau, IC.

AVIS ÉCRIT : Dossiers des 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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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

Non-respect : de l'alinéa 274 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Dossiers des résidents

Article 274 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :

b) ce dossier écrit soit tenu à jour en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier écrit d'une personne résidente soit tenu à jour en tout temps.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec la direction.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) No 001 Obligation de protéger

Problème de conformité n° 007 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021)

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

Obligation de protéger

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

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité

[*LRSLD* (2021), alinéa 155 (1) a)]

Le titulaire de permis doit :

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

1. Effectuer une analyse de l'incident de mauvais traitements qui s'est produit, de la réponse du foyer à l'incident et de son enquête.
2. Évaluer les résultats de l'analyse.
3. Déterminer les changements ou les améliorations nécessaires à la suite de l'analyse.
4. Mettre en œuvre les changements.
5. Conserver un registre des résultats de l'analyse, des changements ou des améliorations identifiés, ainsi que de la nature et de la manière dont ils ont été mis en œuvre.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre affectif, verbal et physique infligés par un membre du personnel.

L'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les types de « mauvais traitements » comme suit.

« mauvais traitements d'ordre affectif » s'entend de gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et, notamment, de l'isolement social forcé, de l'ostracisme, du délaissement, du manque de reconnaissance ou de l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'un résident;

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

« mauvais traitements d'ordre physique » s'entend de l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur.

« mauvais traitements d'ordre verbal » s'entend de toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'un résident, qui a pour effet de diminuer chez un résident son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi;

Le fait de ne pas avoir veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre affectif, verbal et physique a eu des répercussions négatives sur la personne résidente.

Sources : Entretien avec une personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 6 mars 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ N° 002 Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 008 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021)

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

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité

[LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)]

Le titulaire de permis doit :

1. Former l'équipe de direction du foyer et l'ensemble du personnel infirmier autorisé sur les points suivants :
 1. Les procédures et les interventions qui concernent les personnes qui ont infligé des mauvais traitements ou fait preuve de négligence ou qui auraient fait preuve de tels traitements ou d'une telle négligence envers des personnes résidentes.
 2. Mesures et documentation requises après un signalement de personnes résidentes ayant subi des mauvais traitements ou de la négligence, ou présumées avoir subi des mauvais traitements ou de la négligence.
2. Former l'ensemble du personnel sur les points suivants :
 1. l'intervention d'urgence requise lorsque la sécurité d'une personne résidente est menacée.
3. Consigner la formation offerte, y compris le nom des membres du personnel présents, la date et la durée de la formation, et le nom de la personne qui l'a fournie.
4. Tenir un registre du matériel de formation utilisé et de la date à laquelle toutes les formations ont été suivies, aux fins de l'examen par l'inspectrice ou l'inspecteur.

Motifs

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence soit respectée.

A) Un jour de 2024, un incident de mauvais traitements d'ordre affectif, verbal et physique s'est produit entre un membre du personnel et une personne résidente.

Le fait de ne pas avoir veillé au respect de la politique écrite du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence a eu des répercussions négatives sur la personne résidente.

Sources : Entretien avec une personne résidente, Signalement obligatoire des cas de mauvais traitements ou de négligence envers les personnes résidentes (*Mandatory Reporting of Resident Abuse or Neglect*), modifié le 12 novembre 2024, Procédure d'enquête sur les mauvais traitements ou la négligence en soins de longue durée (*LTC-Investigation of Abuse or Neglect Procedure*), révisée le 31 mars 2024, notes d'évolution.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit respectée après qu'un incident de mauvais traitements envers une personne résidente par le personnel ait été rapporté.

Le fait de ne pas avoir veillé au respect de la politique écrite du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence a eu des répercussions négatives sur 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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Sources : Procédure de signalement obligatoire des cas de mauvais traitements ou de négligence envers les personnes résidentes (*Mandatory Reporting of Resident Abuse or Neglect*) ADMIN-010-01, modifiée le 12 novembre 2024, Procédure d'investigation des cas de mauvais traitements ou de négligence en soins de longue durée (*LTC-Investigation of Abuse or Neglect*) ADMIN1-010-02, révisée le 31 mars 2024, Procédure pour les mesures disciplinaires en cas de mauvais traitements et de négligence en soins de longue durée (*LTC-Disciplinary Action for Abuse and Neglect, Procedure*) ADMIN1-010-03, révisée le 31 mars 2024, dossiers cliniques de la personne résidente.

C) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit respectée après qu'un incident de mauvais traitements envers une personne résidente par le personnel ait été rapporté.

Le fait de ne pas avoir veillé au respect de la politique écrite du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence a eu des répercussions négatives sur la personne résidente.

Sources : Procédure de signalement obligatoire des cas de mauvais traitements ou de négligence envers les personnes résidentes (*Mandatory Reporting of Resident Abuse or Neglect*) ADMIN-010-01, modifiée le 12 novembre 2024, Procédure d'investigation des cas de mauvais traitements ou de négligence en soins de longue durée (*LTC-Investigation of Abuse or Neglect*) ADMIN1-010-02, révisée le 31 mars 2024, Procédure pour les mesures disciplinaires en cas de mauvais traitements et de négligence en soins de longue durée (*LTC-Disciplinary Action for Abuse and Neglect, Procedure*) ADMIN1-010-03, révisée le 31 mars 2024, dossiers cliniques 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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

D) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit respectée après qu'un incident de mauvais traitements envers une personne résidente par le personnel ait été rapporté.

Le fait de ne pas avoir veillé au respect de la politique écrite du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence a eu des répercussions négatives sur la personne résidente.

Sources : Procédure de signalement obligatoire des cas de mauvais traitements ou de négligence envers les personnes résidentes (*Mandatory Reporting of Resident Abuse or Neglect*) ADMIN-010-01, Procédure d'investigation des cas de mauvais traitements ou de négligence en soins de longue durée (*LTC-Investigation of Abuse or Neglect*) ADMIN1-010-02, Procédure pour les mesures disciplinaires en cas de mauvais traitements et de négligence en soins de longue durée (*LTC-Disciplinary Action for Abuse and Neglect, Procedure*) ADMIN1-010-03, dossiers cliniques de la personne résidente.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 6 mars 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

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

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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 ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité

[LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)]

Le titulaire de permis doit :

1. Donner une formation sur l'explication de l'obligation, en vertu de l'article 28, de faire des rapports obligatoires au directeur.
2. Fournir une formation en personne à l'équipe de direction du foyer et à tout le personnel autorisé sur les politiques et les procédures relatives au signalement des cas allégués, soupçonnés ou observés de mauvais traitements ou de négligence envers une personne résidente.
3. Consigner la formation offerte, y compris le nom des membres du personnel présents, la date et la durée de la formation, et le nom de la personne qui l'a fournie.
4. Tenir un registre du matériel de formation utilisé et de la date à laquelle toutes les formations ont été suivies, aux fins de l'examen par l'inspectrice ou l'inspecteur.

Motifs

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

A) Le titulaire de permis n'a pas fait immédiatement rapport au directeur d'une allégation de mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par le personnel.

Sources : IC, courriel de la direction, déclaration de la direction, entretien avec le personnel.

B) Le titulaire de permis n'a pas fait immédiatement rapport au directeur d'une allégation de mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par le personnel.

Sources : IC, rapport Clearview, déclaration de la direction, entretiens avec la direction et le personnel.

C) Le titulaire de permis n'a pas fait immédiatement rapport au directeur d'une allégation de mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par le personnel.

Le fait de ne pas avoir signalé immédiatement un cas de mauvais traitements peut avoir fait en sorte que d'autres cas de mauvais traitements aient pu se produire.

Sources : IC, déclaration de la direction, entretien avec la direction et le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 6 mars 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 004 Ascenseurs

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

Non-respect : de l'article 13 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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Ascenseurs

Article 13 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les ascenseurs du foyer soient équipés de façon à empêcher que les résidents aient accès aux aires dont l'accès leur est interdit.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité

[LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)]

Le titulaire de permis doit :

1. Adapter la porte arrière de l'ascenseur pour limiter l'accès des personnes résidentes aux aires non résidentielles non surveillées.
2. Vérifier la porte arrière de l'ascenseur tous les jours jusqu'au 6 mars 2025 pour s'assurer que la porte arrière de l'ascenseur ne s'ouvre pas lorsque l'accès est restreint.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'ascenseur du foyer menant aux aires réservées aux personnes résidentes soit adapté de manière à restreindre l'accès des personnes résidentes.

Le fait de ne pas s'être assuré que la porte de l'ascenseur menant aux aires réservées aux personnes résidentes était adaptée pour en restreindre l'accès a exposé les personnes résidentes à un risque de piégeage et d'entrée dans des aires non sécurisées à l'insu du personnel.

Sources : Observations de l'ascenseur, entretiens avec le personnel.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 6 mars 2025.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

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

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

La demande écrite de révision doit comprendre :

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

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

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

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

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

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

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

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

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

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