

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 initial

Date d'émission du rapport : 31 octobre 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1422-0004	
Type d'inspection : Incident critique Suivi	
Titulaire de permis : Maryban Holdings Ltd.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Billings Court Manor, Burlington	
Inspectrice principale ou inspecteur principal	Signature numérique de l'inspectrice ou de l'inspecteur
Autres inspectrices ou inspecteurs	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 2 au 4 et du 7 au 10 octobre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00121866 – Suivi n° 1 – Ordre de conformité n° 001/2024_1422_0003, paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021) Programme de soins, dont la date d'échéance de mise en conformité était le 20 septembre 2024.
- Demande n° 00114314 [Incident critique (IC) n° 2938-000022-24] liée à 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° 00115423 [IC n° 2938-000030-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00121219 [IC n° 2938-000042-24] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00121874 [IC n° 2938-000045-24] liée à une blessure de causes inconnues.
- Demande n° 00122245 [IC n° 2938-000047-24] liée à la prévention et au contrôle des infections.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00120295 [IC n° 2938-000039-24] liée à la prévention et au contrôle des infections.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1422-0003 en vertu du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021) inspecté par une inspectrice ou un inspecteur.

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
Comportements réactifs
Normes de dotation, de formation et de soins

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

Prévention et gestion des chutes

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que la non-conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

- b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit réexaminé et révisé lorsque ses besoins en matière de soins ont changé et que le programme n'était plus nécessaire.

Justification et résumé

Lors de l'examen du dossier du programme de soins, l'intervention précisée pour une personne résidente n'indiquait pas la fréquence de la mesure requise pour les soins. Cela a été porté à l'attention du personnel à une date déterminée. À une date ultérieure, l'intervention a été mise à jour dans le programme de soins comme étant résolue.

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

Lors d'un entretien de suivi avec le personnel, celui-ci a déclaré que l'intervention avait été résolue parce qu'elle n'était plus utilisée pour la personne résidente et qu'elle n'avait pas été utilisée depuis plusieurs mois.

Avant la fin de l'inspection, le programme de soins a été mis à jour et l'intervention a été résolue.

Sources : Programme de soins, entretien avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 8 octobre 2024

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

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

Déclaration des droits des résidents

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à respecter le droit des personnes résidentes à ce que leur mode de vie et leurs choix soient respectés.

Justification et résumé

Lors de l'examen des dossiers, les notes d'évolution d'une personne résidente et les notes d'enquête sur l'incident ont indiqué qu'il y avait eu une altercation physique entre un membre du personnel et la personne résidente. Le programme de soins 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

la personne résidente prévoyait une approche ultérieure en cas de refus de soins dans un premier temps.

À une date précise, alors qu'un membre du personnel identifié prodiguait des soins à la personne résidente et que celle-ci manifestait un comportement réactif, le membre du personnel identifié est resté auprès de la personne résidente et n'a pas suivi l'approche requise en matière de soins.

Lors d'un entretien avec l'administratrice, celle-ci a reconnu que le membre du personnel identifié n'avait pas respecté les droits de la personne résidente en ne respectant pas les choix de cette dernière.

En ne respectant pas le choix de la personne résidente et en lui imposant des restrictions, on risquait de mettre sa sécurité en péril.

Sources : Incident critique (IC), notes d'enquête du foyer, notes d'évolution, entretien avec le personnel, politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements envers les résidents.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

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 les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle avait besoin de deux employés pour les activités de la vie quotidienne (AVQ). Le programme de soins indiquait également qu'elle présentait un risque élevé de chute.

À une date donnée, un membre du personnel a effectué seul une AVQ pour une personne résidente.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que les soins soient prodigués par deux employés, conformément au programme de soins de la personne résidente, a mis en péril la sécurité et le bien-être de cette dernière.

Sources : Observations, entretiens et programme de soins de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

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

Non-respect : de l'alinéa 20 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

Article 20 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

- a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps;

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 les sonnettes d'appel des personnes résidentes n° 002 et n° 003 soient facilement accessibles et utilisables à tout moment.

Justification et résumé

A) À une date donnée, en octobre 2024, on a constaté que la personne résidente n° 002 n'avait pas sa sonnette d'appel à portée de main et que la sonnette d'appel n'était pas positionnée comme indiqué dans le programme de soins de la personne résidente.

Lorsqu'on lui a demandé comment elle obtenait l'aide du personnel en cas de besoin, elle a répondu qu'elle criait lorsqu'elle voyait quelqu'un passer près de sa chambre.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la sonnette d'appel de la personne résidente n° 002 soit facilement accessible et utilisable à tout moment lui a fait courir le risque de ne pas recevoir d'aide lorsqu'elle en avait besoin.

Sources : Programme de soins de la personne résident n° 002 et entretien avec cette dernière, et observations.

Justification et résumé

B) À une date précise d'octobre 2024, la personne résidente n° 003 est sortie de sa chambre pour demander de l'aide et a demandé où se trouvait sa sonnette d'appel lorsqu'un membre du personnel est entré dans la chambre.

Le programme de soins de la personne résidente n° 003 indiquait que sa sonnette d'appel devait être à sa portée lorsqu'elle était au lit. L'inspectrice ou l'inspecteur 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 de Hamilton

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

constaté que la sonnette d'appel n'était pas à portée de main comme le prévoyait le programme de soins.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la sonnette d'appel de la personne résidente n° 003 soit facilement accessible et utilisable à tout moment a fait en sorte que la personne résidente aurait dû crier pour obtenir de l'aide lorsqu'elle en aurait eu besoin.

Sources : Programme de soins de la personne résidente n° 003, observations et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

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

Non-respect : de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'il aide une personne résidente.

Justification et résumé

Le foyer a reçu une allégation selon laquelle, à une date précise, un membre du personnel identifié a transféré une personne résidente à l'aide d'un appareil de levage mécanique sans l'aide d'un deuxième membre du personnel. Le foyer 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 de Hamilton

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

mené une enquête et a confirmé que le membre du personnel identifié avait transféré lui-même une personne résidente utilisant l'appareil de levage mécanique.

Le foyer a confirmé que lors d'un transfert par appareil de levage mécanique, deux membres du personnel devaient être présents.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que des techniques de transfert sûres soient utilisées lors de l'assistance à une personne résidente a mis en danger la sécurité de cette dernière.

Sources : IC, notes d'enquête du foyer, entretiens avec le personnel et l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Tenue vestimentaire

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

Non-respect : de l'article 44 du Règl. de l'Ont. 246/22

Tenue vestimentaire

Article 44 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive au besoin l'aide voulue pour s'habiller et à ce qu'il soit habillé de façon appropriée compte tenu du moment de la journée et de ses préférences et à ce qu'il porte des vêtements propres qui lui appartiennent et des chaussures propres appropriées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive de l'aide pour s'habiller selon ses préférences, avec ses propres vêtements.

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

Justification et résumé

À une date déterminée en 2024, une personne résidente a demandé à choisir les vêtements de son choix, mais le personnel ne l'a pas fait. Les notes d'enquête du foyer indiquent qu'un membre du personnel n'a pas respecté les choix et préférences vestimentaires de la personne résidente, ce qui a eu une incidence négative sur son état émotionnel.

Sources : Entretien avec la personne résidente et l'administratrice, notes d'enquête du foyer.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

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

Comportements réactifs

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les évaluations et les documents soient remplis pour une personne résidente lorsqu'elle a manifesté un comportement réactif.

Justification et résumé

La politique du foyer stipule que le foyer utilise le système d'observation de la démence (DOS) pour documenter les comportements observés au fil du temps, ce

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

qui permet une évaluation approfondie de tout modèle de comportement décelé, facilitant ainsi l'élaboration d'un programme de soins complet.

À une date précise d'avril 2024, un incident s'est produit au cours duquel une personne résidente a eu un comportement réactif. Lors de l'examen des dossiers du DOS de la personne résidente, les dossiers du DOS de plusieurs dates spécifiques n'étaient pas entièrement remplis comme il se doit.

Lors d'un entretien avec un membre du personnel, celui-ci a déclaré que le dossier du DOS devait être rempli à chaque quart de travail et qu'il n'avait pas été rempli pendant plusieurs quarts de travail pour la personne résidente.

Le fait de ne pas remplir le dossier du DOS n'a pas permis d'évaluer de manière approfondie les comportements typiques identifiables afin de faciliter l'élaboration d'un programme de soins complet pour la personne résidente.

Sources : Examen des notes d'évolution, du programme de soins, de la politique en matière de mauvais traitements, des évaluations et des entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence, Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

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

Non-respect : de l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives,

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

orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Lors d'une éclosion confirmée de COVID-19 dans les deux aires du foyer à des dates déterminées entre juillet et août 2024, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les recommandations applicables formulées par le médecin hygiéniste en chef soient suivies dans le foyer. Plus précisément, les surfaces à fort contact dans toutes les sections communes accessibles aux résidents n'ont pas été nettoyées et désinfectées au moins deux fois par jour aux dates spécifiées pendant l'éclosion.

En date du 19 avril 2024, la section 3.12 des Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, portant sur l'amélioration du nettoyage et de la désinfection de l'environnement, recommandait de nettoyer et désinfecter les surfaces à fort contact des aires communes, des zones de traitement, des salles à manger et des salons au moins deux fois par jour.

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

Justification et résumé

La fréquence des nettoyages a été définie dans les politiques et procédures d'entretien ménager du foyer, et confirmée par le gestionnaire des opérations de l'entretien ménager du foyer, le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) et le personnel de l'entretien ménager. Toutes les surfaces à fort contact dans l'ensemble de l'unité devaient être nettoyées et désinfectées au moins deux fois par jour. Le personnel a indiqué qu'en cas d'écllosion, y compris de COVID-19, les surfaces à fort contact seraient à nouveau désinfectées par le personnel d'entretien ménager ou par des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) supplémentaires plus tard dans la journée ou dans la soirée.

L'inspectrice ou l'inspecteur du ministère des Soins de longue durée (MSLD) n'a pas trouvé de documentation sur le nettoyage et la désinfection des surfaces à fort contact à plusieurs dates et heures de la période de l'écllosion.

Le responsable de la PCI et le gestionnaire des opérations de l'entretien ménager ont reconnu que la documentation devait confirmer que le nettoyage et la désinfection des surfaces à fort contact avaient été effectués. En raison de l'absence de renseignements sur les dates mentionnées, le personnel n'a pas pu établir que les surfaces à fort contact avaient été nettoyées à la fréquence requise.

Il y a eu un risque de transmission de la maladie lors de l'épidémie de COVID-19, car le foyer n'a pas mis en œuvre ses procédures et les recommandations du médecin hygiéniste en chef concernant le nettoyage et la désinfection deux fois par jour des surfaces à fort contact avec la peau.

Sources : Entretiens avec le personnel, registres de nettoyage des surfaces à fort contact, registres de nettoyage de l'entretien ménager, procédures d'entretien

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

ménager du foyer, rapport d'incident critique n° 2938-000047-24,
Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, section 3.12 (page 35), datées d'avril 2024.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Obligation de protéger

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

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

Obligation de protéger

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

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

Le titulaire de permis doit :

- 1) Vérifier une fois par semaine le comportement d'un membre du personnel identifié et ses interactions avec les personnes résidentes afin de s'assurer qu'il n'y a pas de mauvais traitements. Réaliser ces vérifications pendant une période d'un mois.
- 2) Conserver les dossiers des vérifications effectuées, y compris les dates et heures auxquelles elles ont été réalisées, les personnes qui les ont effectuées, les résultats de chaque vérification et la nécessité éventuelle d'un accompagnement ou d'une intervention de suivi et, le cas échéant, indiquer en quoi consistait l'accompagnement ou l'intervention.

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

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes résidentes ne soient pas négligées par un membre du personnel identifié et à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements par le membre du personnel identifié.

Le Règlement de l'Ontario 246/22 définit la négligence comme suit : « S'entend du défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents. »

Le Règl. de l'Ont. 246/22 définit les « mauvais traitements d'ordre affectif » comme (a) des 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.

Justification et résumé

A) Le foyer a reçu une allégation de négligence à l'encontre d'une personne résidente identifiée. L'enquête menée par le foyer a révélé qu'à une date précise, dans une aire déterminée du foyer, le membre du personnel a négligé ses obligations professionnelles et n'a pas fourni aux personnes résidentes leur sonnette d'appel. Le foyer a suspendu le membre du personnel et a déclaré que son comportement constituait de la négligence.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que les personnes résidentes dans l'aire du foyer ne soient pas négligées a mis en péril leur sécurité et leur bien-être.

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 : IC n° 2938-000042-24, notes d'enquête du foyer, entretien avec l'administratrice.

Justification et résumé

B) Le foyer a reçu une allégation de mauvais traitements à l'encontre d'un membre du personnel identifié. Le foyer a suspendu le membre du personnel en attendant l'issue de l'enquête.

L'enquête menée par le foyer a permis d'établir que le membre du personnel en question avait fait preuve de mauvais traitements d'ordre affectif à l'égard d'une personne résidente en adoptant un comportement menaçant et intimidant qui avait rendu la personne résidente craintive. Au cours de l'inspection, la personne résidente a informé l'inspectrice ou l'inspecteur qu'elle se souvenait que le membre du personnel identifié était en colère et méchant à son égard.

La sécurité et le bien-être de la personne résidente ont été affectés par le fait qu'elle n'a pas été protégée contre les mauvais traitements d'ordre affectif par le membre du personnel identifié.

Sources : IC n° 2938-000042-24, notes d'enquête du foyer, entretiens avec la personne résidente et l'administratrice.

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

30 décembre 2024

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

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

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

Avis de pénalité administrative (APA) n° 001

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

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

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la Loi et, au cours des trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

Historique de la conformité

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour non-respect de l'exigence en question.

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

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

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

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

Non-respect : du paragraphe 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.

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 un membre du personnel identifié et l'équipe de direction du foyer à leur politique de promotion de la tolérance zéro, notamment en ce qui concerne les évaluations à réaliser.
- 2) Documenter et conserver les documents relatifs à la formation susmentionnée, y compris la date et le nom de la personne qui l'a donnée.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit respectée.

Justification et résumé

A) À une date déterminée, une allégation de mauvais traitements et de négligence à l'encontre d'un membre du personnel envers une personne résidente qui s'étaient

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

produits à une date antérieure a été formulée. Le foyer a mené une enquête et a conclu à l'existence de mauvais traitements d'ordre affectif. Dans le cadre de la politique du foyer sur le programme de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents, l'ensemble du personnel est chargé de garantir la sécurité des victimes de mauvais traitements et de leur apporter un soutien, en procédant à des évaluations complètes, en déterminant les besoins de la personne résidente et en élaborant un plan documenté pour répondre à ces besoins.

Les dossiers cliniques de la personne résidente ont été examinés et il n'y avait pas d'évaluations ni de documents indiquant que la personne résidente avait fait l'objet d'évaluations. L'administratrice a confirmé que la personne résidente n'avait pas été évaluée et a convenu qu'après que le foyer ait été informé des allégations, la personne résidente aurait dû faire l'objet d'une évaluation.

Le fait de ne pas s'assurer que la politique du foyer sur le programme de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence est respectée a fait courir le risque que des changements potentiels dans la santé de la personne résidente ne soient pas détectés.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, politique du foyer sur le programme de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence : réponse et rapport (*Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect: Response and Reporting*), dernière révision en février 2024, et entretien avec l'administratrice.

Justification et résumé

B) À une date donnée, une altercation physique a eu lieu entre un membre du personnel et une personne résidente. Conformément à la politique du foyer sur le programme de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et aux entretiens

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

avec le personnel, une évaluation de la tête aux pieds est nécessaire après un tel événement. La politique stipule qu'il faut assurer la sécurité des victimes de mauvais traitements et leur apporter un soutien, en procédant à une évaluation complète, en déterminant les besoins de la personne résidente et en élaborant un plan documenté pour répondre à ces besoins. Lors de l'examen du dossier, aucune évaluation de la tête aux pieds n'a été documentée pour la personne résidente le jour de l'incident.

Lors d'un entretien avec l'administratrice, celle-ci a reconnu qu'une évaluation de la tête aux pieds devait être effectuée immédiatement et qu'elle serait documentée sous l'onglet d'évaluation dans PointClickCare (PCC). Le membre du personnel chargé d'évaluer la personne résidente a reconnu lors d'un entretien qu'il n'avait pas rempli les documents nécessaires à l'évaluation de la personne résidente le jour de l'incident.

En n'effectuant pas d'évaluation de la tête aux pieds pour la personne résidente, le processus du foyer visant à assurer la sécurité de la personne résidente n'a pas été respecté.

Sources : IC, notes d'enquête du foyer, notes d'évolution, entretien avec le personnel, politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements envers les résidents.

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

30 décembre 2024

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 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

Problème de conformité n° 011 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

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) Rééduquer tout le personnel actif d'agence pour s'assurer qu'il comprend la procédure de signalement des cas de mauvais traitements et/ou de négligence dans le foyer.
- 2) Conserver les documents relatifs à la formation donnée, à son contenu, aux personnes qui y ont assisté, à la date à laquelle elle a eu lieu, aux signatures des membres du personnel indiquant qu'ils ont assisté à la formation et à la personne qui l'a donnée;

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les suspicions ou les allégations d'abus et/ou de négligence à l'égard de plusieurs personnes résidentes soient immédiatement signalées au directeur.

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 de Hamilton

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

Le foyer a reçu un courriel d'un membre du personnel à une date donnée, alléguant que plusieurs personnes résidentes avaient été victimes de mauvais traitements et de négligence de la part d'un autre membre du personnel quatre jours auparavant. Le foyer a soumis un rapport d'incident critique (IC) au ministère des Soins de longue durée (MSLD) le jour même où il a été informé des allégations et a suspendu le membre du personnel soupçonné dans l'attente de son enquête.

L'administratrice a reconnu que le personnel aurait dû signaler immédiatement les allégations à l'infirmière de garde ou au gestionnaire de garde, qui aurait ensuite fait rapport au directeur du MSLD. En raison du signalement tardif de l'incident, le membre du personnel soupçonné a continué à travailler jusqu'à ce que le foyer soit au courant de l'allégation, ce qui a exposé les personnes résidentes à un risque accru de mauvais traitements et de négligence.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce qu'un incident de mauvais traitements et de négligence présumés soit immédiatement signalé au directeur a mis les personnes résidentes en danger de subir d'autres préjudices ou mauvais traitements.

Sources : IC no 2938-000042-24, notes d'enquête du foyer, politique du foyer sur le programme de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence : réponse et rapport (*Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect: Response and Reporting*), dernière révision en février 2024, entretien avec l'administratrice.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
30 décembre 2024

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 004 Programme de prévention
et de contrôle des infections**

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

Non-respect : de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

- b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

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 le membre du personnel identifié aux politiques du foyer en matière de précautions supplémentaires et d'équipement de protection individuelle (EPI), y compris, mais sans s'y limiter, à la sélection de l'EPI adéquat pour les chambres à précaution contre les contacts.
- 2) Documenter et conserver une trace écrite de la formation donnée, y compris la ou les dates de la formation, le membre du personnel présent, le membre du personnel qui a donné la formation et la signature du membre du personnel attestant qu'il a compris la formation.
- 3) Organiser une séance de compte rendu pour évaluer les pratiques de PCI qui ont été efficaces et inefficaces dans la gestion des éclosions de COVID-19 associées au rapport d'incident critique n° 2938-000047-24. Documenter et conserver une trace écrite de la séance de compte rendu, y compris, mais sans s'y limiter, les éléments suivants :
 - les membres qui ont participé à la séance de compte rendu
 - le résumé des conclusions
 - les recommandations au titulaire de permis concernant les pratiques de gestion des éclosions, s'il y a lieu

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

- les améliorations et les actions prévues pour les pratiques de gestion des éclosions dans le foyer, le cas échéant

Motifs

- 1) Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, septembre 2023 (Norme de PCI).

Justification et résumé

Le point f) de la section 9.1 de la Norme de PCI indique que le titulaire de permis doit veiller à ce que le personnel respecte les exigences supplémentaires en matière d'équipement de protection individuelle (EPI), notamment en ce qui concerne le choix, le port, le retrait et l'élimination adéquats de l'EPI. La politique du foyer en matière d'EPI indique que l'EPI doit être revêtu avant d'entrer dans la chambre de la personne résidente et conformément à l'affichage des précautions à prendre.

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que celle-ci faisait l'objet de précautions supplémentaires en matière de contact, compte tenu de son diagnostic médical. La porte de la chambre de la personne résidente indiquait que cette dernière faisait l'objet de précautions en matière de contact, ce qui nécessitait le port d'une blouse et de gants comme EPI lors des soins directs.

Un membre du personnel identifié a été observé dans la chambre de la personne résidente, l'aidant à faire sa toilette et à s'occuper de son hygiène pendant qu'elle était au lit. Le membre du personnel identifié n'avait pas de gants ni de blouse pendant cette période, jusqu'à ce qu'il voie l'inspectrice ou l'inspecteur et qu'il mette des gants avant de continuer à prodiguer des soins.

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 membre du personnel identifié a reconnu qu'il n'avait pas mis en place l'EPI adéquat avant d'entrer et de prodiguer les soins nécessaires à la personne résidente. Le personnel infirmier autorisé et le responsable de la PCI ont confirmé que tous les membres du personnel qui prodiguent des soins directs à une personne résidente sont tenus de porter une blouse et des gants conformément à l'affichage.

Il y avait un risque accru de propagation de l'infection lorsque le membre du personnel n'a pas revêtu l'EPI approprié avant de prodiguer des soins à la personne résidente dans une chambre faisant l'objet de précautions supplémentaires.

Sources : Observation, entretiens avec le personnel, dossier clinique de la personne résidente, politique du foyer en matière d'équipement de protection individuelle (*Personal Protective Equipment Policy*) datée de janvier 2024.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, septembre 2023 (Norme de PCI).

Justification et résumé

En vertu de la section 4.3 de la Norme de PCI, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'après la résolution de l'écllosion, l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques et l'équipe interdisciplinaire de la PCI tiennent une séance de compte rendu pour évaluer les pratiques de la PCI qui ont été efficaces et inefficaces dans la lutte contre la flambée épidémique. L'équipe de lutte contre les flambées épidémiques n'a pas résumé les résultats de l'écllosion et n'a pas formulé de recommandations à l'intention du titulaire de permis en vue d'améliorer les pratiques de gestion des écllosions.

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

Plus précisément, deux éclosions de COVID-19 se sont déclarées dans deux aires distinctes du foyer à des dates précises, entre juillet et août 2024. Pendant cette période, l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques a tenu des réunions régulières sur l'état de l'éclosion.

Lorsque l'éclosion a été déclarée terminée à une date précise en août 2024 par le bureau local de santé publique, le responsable de la PCI a reconnu que l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques n'avait pas organisé de séance de compte rendu et d'examen des données relatives à l'éclosion pour formuler des recommandations en vue d'améliorer ses pratiques de gestion des éclosions. Le responsable de la PCI a confirmé qu'il s'agissait d'un point qui devait être mis en œuvre.

Il y avait un risque de transmission continue de l'infection lorsque les mesures de contrôle des éclosions n'ont pas été révisées pour en vérifier l'efficacité après la conclusion de l'éclosion de COVID-19.

Sources : Rapport d'incident critique n° 2938-000047-24, notes de réunion de l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques, communication du foyer avec la santé publique, politique du foyer en matière d'équipe de lutte contre les flambées épidémiques (*Outbreak Management Team Policy*) datée de janvier 2024, observation du conseil d'administration de la PCI, entretien avec le coordonnateur en chef de la PCI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
30 décembre 2024

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 002)

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

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

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

Avis de pénalité administrative (APA n° 002)

Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 004

En vertu de l'article 158 de la Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 11 000 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la Loi et, au cours des trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

Historique de la conformité

En vertu de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, délivré comme OC le 6 juillet 2022 à partir de l'inspection n° 2022-1422-0001; même législation, délivré comme OC le 1^{er} mars 2023 à partir de l'inspection n° 2023-1422-0004

Il s'agit du deuxième APA délivré au titulaire de permis pour non-respect de l'exigence en question.

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

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 ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournis par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services des programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de 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.