

Rapport public

Date d'émission du rapport : le 22 avril 2026

Numéro d'inspection : 2026-1622-0002

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : The Corporation of the County of Middlesex

Foyer de soins de longue durée et ville : Strathmere Lodge, Strathroy

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 7 au 10 et du 13 au 16 avril 2026.

L'inspection concernait :

- Le signalement n° 00173436 plainte relative aux soins et aux services aux personnes résidentes.
- Le signalement n° 00173562/le rapport du système de rapports d'incident critique (IC) n° M627-000005-26 relatif à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le signalement n° 00173645/système de rapport d'incidents critiques n° M627-000006-26 relatif à des allégations de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel envers une personne résidente.
- Le signalement : n° 00173722/système de rapport d'incidents critiques n° M627-000007-26 relatif à des allégations de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel envers une personne résidente.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins
- Soins palliatifs
- Rapports et plaintes
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect de conformité** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le programme de soins écrit d'une personne résidente n'incluait pas les préférences requises. Les membres du personnel ont reconnu que les renseignements n'étaient pas écrits et qu'ils devraient l'être. Le 16 avril 2026, il a été vérifié que le programme de soins écrit de la personne résidente avait été mis à jour.

Source : examen des dossiers médicaux électroniques d'une personne résidente et entretien avec des membres du personnel.

Date de la rectification apportée : 16 avril 2026.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu 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 :

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

Au cours d'une période donnée en 2026, les membres du personnel auraient crié sur une personne résidente. La personne résidente a été observée en train de manifester des comportements réactifs à la suite de l'incident. Après avoir pris connaissance de l'allégation, le foyer n'a pas mené d'enquête.

Sources : dossiers médicaux électroniques d'une personne résidente, dossier d'enquête du foyer relatif à l'IC n° 7-26; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : l'alinéa 29 (3) 13. du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins

Paragraphe 29 (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

- 13. Son état nutritionnel, notamment sa taille, son poids et les risques qu'il court en matière de soins alimentaires.

Le programme de soins d'une personne résidente ne comprenait pas les articles requis. Les membres du personnel ont indiqué que l'article devait être inclus dans le programme de soins de la personne résidente et qu'il ne l'était pas.

Sources : examen des dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente et dossier papier, entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : l'alinéa 29 (3) 14. du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins

Paragraphe 29 (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

14. Son état d'hydratation et les risques qu'il court en la matière.

Le programme de soins d'une personne résidente ne comprenait pas les articles requis. Les membres du personnel ont indiqué que les articles devaient être inclus dans le programme de soins de la personne résidente et qu'ils ne l'étaient pas.

Sources : examen des dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente et dossier papier, entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Non-respect de : l'alinéa 103 e) (ii) 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 :

e) elle indique les exigences en matière de formation et de recyclage visant tous les membres du personnel, notamment en ce qui concerne ce qui suit :

(ii) les circonstances qui peuvent entraîner des mauvais traitements et la négligence et la façon de les prévenir.

La politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence du foyer n'incluait pas l'exigence de formation et de recyclage pour le personnel, y compris les situations pouvant conduire à des mauvais traitements et à la négligence et la façon d'éviter de telles situations.

Sources : examen du dossier de la politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence, plateforme de formation électronique du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la

LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 104 (1) b) 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 :

(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.

Après que le foyer a eu connaissance d'allégations de mauvais traitements infligés à deux personnes résidentes au cours d'une période donnée en 2026, le foyer n'a pas informé les mandataires spéciaux des personnes résidentes concernées.

Sources : examen des dossiers médicaux électroniques des personnes résidentes; entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 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.

Une fois que le foyer a terminé l'enquête sur les allégations de mauvais traitements de quatre personnes résidentes, il n'a pas informé les mandataires spéciaux des personnes résidentes concernées des résultats de l'enquête du foyer.

Sources : examen des dossiers médicaux électroniques des personnes résidentes; entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la

LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 115 (1) 2. du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

2. Un décès inattendu ou soudain, notamment un décès résultant d'un accident ou d'un suicide.

Le décès inattendu d'une personne résidente n'a pas été immédiatement signalé au directeur ou à la directrice.

Sources : examen des dossiers médicaux électroniques d'une personne résidente, rapports du système de rapport d'incidents critiques et entretien avec les membres du personnel.

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

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

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

Obligation de protéger

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

L'inspecteur ou 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 se conformer à ce qui suit :

1. Former à nouveau le personnel identifié dans les sections concernées du foyer en ce qui concerne les définitions des mauvais traitements d'ordre verbal et affectif, en mettant l'accent sur la compréhension du lien entre les définitions et les actions ou comportements de mauvais traitements qui peuvent être observés. Conserver une trace écrite de cette formation, y compris la date, le nom et le titre des personnes formées et des personnes assurant la formation. La documentation doit être

conservée et mise à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur sur demande.

Motifs

Selon l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, la définition des 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 ».

L'article 2 du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre verbal comme a » 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 ».

Au cours d'une période donnée en 2026, 10 personnes résidentes ont été victimes de mauvais traitements d'ordre verbal et affectif de la part d'un membre du personnel. Une enquête menée par le foyer a conclu que de mauvais traitements avaient été infligés.

Sources : examen des dossiers médicaux électroniques des personnes résidentes et dossier d'enquête du foyer; entretiens avec les membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre de conformité au plus tard le 5 juin 2026.

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 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

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

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

traitements et de négligence envers les résidents.

L'inspecteur ou 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 se conformer à ce qui suit :

1. Former à nouveau le personnel identifié dans les sections concernées du foyer à la politique du titulaire de permis visant à promouvoir la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements. La formation doit inclure, sans s'y limiter, leurs rôles et responsabilités en matière de signalement des incidents présumés, suspectés ou observés de mauvais traitements d'ordre verbal ou affectif, ainsi que toutes les exigences en matière de signalement énoncées dans la ou les politiques. Conserver une trace écrite de la formation, y compris la date, le nom et le titre des personnes formées et des personnes assurant la formation. La documentation doit être conservée et mise à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur sur demande.
2. Effectuer quatre vérifications par semaine des notes d'évolution de 24 heures (vingt-quatre heures) du foyer pour s'assurer que les politiques de tolérance zéro en matière de mauvais traitements du titulaire de permis sont respectées, en particulier en ce qui concerne tout incident signalé de mauvais traitements. Les vérifications doivent être effectuées par le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) ou son représentant et doivent se poursuivre jusqu'à ce qu'un inspecteur ou une inspectrice établisse la conformité au présent ordre. Les vérifications doivent inclure la date, le nom et le titre du vérificateur ainsi que toute mesure corrective prise si un manquement a été décelé. Les documents relatifs aux vérifications doivent être conservés et mis à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur sur demande.

Motifs

La politique du foyer en matière de mauvais traitements (Abuse) indique que les membres du personnel doivent avertir leur superviseur immédiat, qui doit ensuite informer immédiatement le directeur ou la directrice des soins aux résidents de tout incident allégué, suspecté ou observé de mauvais traitements.

Un membre du personnel a déclaré avoir été témoin de mauvais traitements d'ordre affectif de la part d'un autre membre du personnel à l'encontre de deux personnes résidentes et a déclaré ne pas avoir signalé les incidents en question à son superviseur. Un membre du personnel a expliqué que lorsqu'il a été témoin d'allégations de mauvais traitements d'ordre verbal et affectif de la part d'un autre

membre du personnel ou qu'il en a été informé par un membre du personnel, il n'a pas signalé les incidents au foyer.

La politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence demande également au personnel de prendre des mesures pour assurer la sécurité des personnes résidentes. Les dossiers médicaux électroniques de cinq personnes résidentes pendant une certaine période en 2026 n'indiquaient pas que des mesures avaient été prises pour assurer la sécurité des personnes résidentes après des incidents de mauvais traitements présumés ou constatés. Un membre du personnel a reconnu que la politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence n'avait pas été respectée lorsque le foyer a eu connaissance d'allégations de mauvais traitements.

Sources : examen des dossiers médicaux électroniques de cinq personnes résidentes, politique ADA007 du foyer sur les mauvais traitements (Abuse) examinée/révisée le 22 octobre 2025, dossier d'enquête du foyer et entretiens avec les membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 4 juin 2026.

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

Problème de conformité n° 011 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

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

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

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

L'inspecteur ou 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 se conformer à ce qui suit :

1. Former le personnel identifié et le personnel des sections concernées du foyer aux exigences législatives et politiques concernant le signalement immédiat de tous les incidents présumés, suspectés ou constatés de mauvais traitements et de négligence, conformément à la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* et les politiques internes du foyer. Conserver un registre écrit de cette formation, y compris la ou les dates, la méthode de formation, les noms des membres du personnel qui y ont participé et les noms des personnes qui ont dispensé la formation. La documentation doit être conservée et mise à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur sur demande.

2. Veiller à ce que l'administrateur ou l'administratrice ou son délégué surveille toutes les allégations de mauvais traitements et de négligence afin de confirmer qu'elles sont gérées conformément aux exigences législatives et à la politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence ou à la politique sur l'obligation de signaler. Conserver un dossier documenté comprenant la ou les dates et le nom et le titre de la personne qui a effectué la surveillance. La documentation doit être conservée et mise à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur sur demande.

Motifs

A) Au cours d'une période donnée, en 2025 et en 2026, trois membres du personnel ont été témoins d'incidents de mauvais traitements d'ordre verbal et affectif envers deux personnes résidentes par un autre membre du personnel. Un membre du personnel a également déclaré que deux membres du personnel subalternes lui avaient fait part de leurs préoccupations concernant la manière dont un autre membre du personnel traitait les personnes résidentes.

Deux membres du personnel avaient l'obligation de signaler les incidents de mauvais traitements envers les personnes résidentes; ils n'ont pas signalé les incidents de mauvais traitements d'ordre verbal et affectif de deux personnes résidentes par un autre membre du personnel.

De plus, à une date en 2026 où le foyer a eu connaissance d'allégations de mauvais traitements de trois personnes résidentes, les allégations de mauvais traitements

d'une personne résidente par les membres du personnel n'ont pas été signalées au directeur ou à la directrice.

Sources : examen des rapports du système de rapport d'incidents critiques, dossier d'enquête du foyer; entretiens avec les membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 27 mai 2026.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 004 Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 012 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 103 a) 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 :

a) elle contient des marches à suivre et des mesures d'intervention visant à aider et à appuyer les résidents qui ont été ou auraient été victimes de mauvais traitements ou de négligence;

L'inspecteur ou 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 se conformer à ce qui suit :

1. Examiner et mettre à jour, si nécessaire, la ou les politiques de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence afin de garantir la conformité avec la loi.
2. Veiller à ce que l'ensemble du personnel reçoive une formation sur les marches à suivre et les mesures d'intervention visant à aider et à appuyer les personnes résidentes qui ont été ou auraient été victimes de mauvais traitements ou de négligence. Conserver une trace écrite de la formation, y compris la date, le nom et le titre des personnes formées et des personnes assurant la formation. La documentation doit être conservée et mise à la disposition de l'inspectrice ou de

l'inspecteur sur demande.

Motifs

La politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence du foyer ne comprenait pas de marches à suivre et d'interventions pour aider et soutenir les personnes résidentes qui ont été victimes de mauvais traitements, de négligence ou qui seraient présumées victimes de mauvais traitements ou de négligence. Les notes d'évolution de cinq personnes résidentes à une date donnée en 2026 n'indiquent pas que des mesures ont été prises pour assurer la sécurité des personnes résidentes après des incidents de mauvais traitements présumés ou constatés.

Sources : examen du dossier, politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence, examen du dossier électronique de cinq personnes résidentes; entretien avec des membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 4 juin 2026.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 005 Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 013 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 103) e) (i) 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 :

e) elle indique les exigences en matière de formation et de recyclage visant tous les membres du personnel, notamment en ce qui concerne ce qui suit :

i) le lien entre le déséquilibre de pouvoir entre les membres du personnel et les résidents et le risque que soient infligés des mauvais traitements et que soit commise une négligence par ceux qui sont en situation de confiance et d'autorité et chargés des soins des résidents,

L'inspecteur ou 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 se conformer à ce qui suit :

1. Examiner et mettre à jour, si nécessaire, la ou les politiques de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence afin de garantir la conformité avec la loi.
2. Veiller à ce que tous les membres du personnel reçoivent une formation sur les relations entre les déséquilibres de pouvoir entre le personnel et les personnes résidentes et le potentiel de mauvais traitements et de négligence de la part de ceux en situation de confiance, d'autorité et chargés des soins des personnes résidentes. Conserver une trace écrite de la formation, y compris la date, le nom et le titre des personnes formées et des personnes assurant la formation. La documentation doit être conservée et mise à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur sur demande.

Motifs

Au cours d'une période déterminée en 2026, des allégations de mauvais traitements d'ordre verbal et affectif à l'encontre de personnes résidentes ont été signalées au foyer. Les allégations font état de plusieurs incidents au cours desquels un membre du personnel a procédé à une communication verbale envers des personnes résidentes, ce qui a été reconnu comme étant menaçant ou intimidant. Les enquêtes menées par le foyer ont permis de déterminer que les allégations étaient fondées.

La politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence du foyer n'incluait pas l'exigence de formation ou de recyclage des membres du personnel, qui inclut la relation entre les déséquilibres de pouvoir entre les membres du personnel et les personnes résidentes et le risque de mauvais traitements et de négligence de ceux qui sont en situation de confiance et d'autorité et chargés des soins des personnes résidentes. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a reconnu que, bien que la plateforme de formation électronique du foyer comprenne un module sur les relations thérapeutiques : déséquilibres de pouvoir et prévention des mauvais traitements (Therapeutic Relationships: Power Imbalances and Abuse Prevention), ce module n'avait jamais été confié à aucun membre du personnel du foyer.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Sources : examen du dossier de la politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence, dossier d'enquête du foyer; entretien avec des membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 25 juin 2026.

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 pas 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 commercial 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^e étage
Toronto ON 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

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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 suivants 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 ON 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

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Toronto ON 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.