

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public modifié Page couverture (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 6 mai 2025

Date d'émission du rapport initial : 16 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1710-0003 (M1)

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Lakeridge Health

Foyer de soins de longue durée et ville : Lakeridge Gardens, Ajax

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection a été modifié pour :
Résumé d'inspection modifié

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 7 au 11 et du 14 au 16 avril 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 14 avril 2025

Résumé d'inspection modifié

- Modifications aux ordres de conformité n° 001 et n° 002

L'inspection concernait :

Demande : Mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par une autre personne résidente

Demande : Mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par le personnel

Demande : Mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à des personnes résidentes par une personne résidente

Demande : Chute d'une personne résidente

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Demande : Chute d'une personne résidente

Demande : Cette plainte écrite

Demande : Mauvais traitements d'ordre verbal/affectif infligés à une personne résidente

Demande : Mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à une personne résidente

Demande : Négligence envers une personne résidente

Demande : Plainte portant sur une agression sexuelle sur une personne résidente

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public modifié (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 6 mai 2025

Date d'émission du rapport initial : 16 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1710-0003 (M1)

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Lakeridge Health

Foyer de soins de longue durée et ville : Lakeridge Gardens, Ajax

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport d'inspection a été modifié pour :
Résumé d'inspection modifié

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 7 au 11 et du 14 au 16 avril 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 14 avril 2025

Résumé d'inspection modifié

- Modifications aux ordres de conformité n° 001 et n° 002

L'inspection concernait :

Demande : Mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par une autre personne résidente

Demande : Mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par le personnel

Demande : Mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à des personnes résidentes par une personne résidente

Demande : Chute d'une personne résidente

Demande : Chute d'une personne résidente

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Demande : Cette plainte écrite
Demande : Mauvais traitements d'ordre verbal/affectif infligés à une personne résidente
Demande : Mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à une personne résidente
Demande : Négligence envers une personne résidente
Demande : Plainte portant sur une agression sexuelle sur une personne résidente

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 7 au 11 et du 14 au 16 avril 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 14 avril 2025

L'inspection concernait :

- Demande : Mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par une autre personne résidente
- Demande : Mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par le personnel
- Demande : Mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à des personnes résidentes par une personne résidente
- Demande : Plainte écrite
- Demande : Mauvais traitements d'ordre verbal/affectif infligés à une personne résidente
- Demande : Mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à une personne résidente par un visiteur
- Demande : Négligence envers une personne résidente
- Demande : Plainte portant sur une agression sexuelle sur une personne résidente
- Demande : Chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure et un changement important de son état de santé
- Demande : Chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure et un changement important de son état de santé

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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

Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) 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 ayant fait l'objet d'une réévaluation soit réexaminé et révisé lorsque les besoins en matière de soins de cette personne ont évolué.

Le directeur a reçu un rapport d'incident critique (RIC) relativement à la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure et un changement important de son état de santé.

L'examen de l'évaluation postérieure à la chute de la personne résidente, effectuée par le physiothérapeute, a confirmé que celle-ci avait besoin d'un siège de toilette

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District du Centre-Est**33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

surélevé de deux pouces, ce qui n'était pas indiqué dans son programme de soins.

Sources : RIC n° 3057-000048-25, dossiers de santé clinique d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.

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

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 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.

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à faire immédiatement rapport d'un incident de mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel dont une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) avait été témoin.

La PSSP a indiqué qu'elle n'avait signalé à personne l'altercation verbale entre une personne résidente et une PSSP dont elle avait été témoin ni le fait qu'elle avait vu la PSSP heurter la main de la personne résidente. La PSSP a confirmé qu'elle savait que toute préoccupation aurait dû être signalée immédiatement après l'incident. Le lendemain, la personne résidente a signalé l'incident à la PSSP responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement et un RIC a été déposé.

Sources : RIC n° 3057-000040-25, entretiens avec la PSSP et la gestionnaire des soins aux personnes résidentes.

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District du Centre-Est**33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à faire immédiatement rapport du fait qu'une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) avait été informée d'une altercation entre personnes résidentes qui avait entraîné une blessure chez l'une d'entre elles.

La gestionnaire des soins aux personnes résidentes a confirmé que le fait que l'IAA était intervenue après avoir découvert une altercation entre des personnes résidentes ayant entraîné des blessures à l'une d'entre elles n'a pas été immédiatement signalé à la direction. Une blessure d'origine inconnue a été signalée au ministère des Soins de longue durée le lendemain, et un RIC a été déposé deux jours après l'incident.

Sources : RIC n^{os} 3057-000039-25 et IL-0137257-AH, entretien avec la gestionnaire des soins aux personnes résidentes, dossiers cliniques de la personne résidente.

ORDRE DE CONFORMITÉ N^o 001 Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

Problème de conformité n^o 003 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 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.

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

1. Examiner les besoins de la personne résidente en matière de soins et mettre à jour son programme de soins en conséquence et au besoin.
2. Procéder à une évaluation de la continence et établir un programme d'élimination pour répondre aux besoins de la personne résidente. Veiller à ce que la personne résidente se voit offrir la possibilité d'aller aux toilettes conformément à l'horaire figurant dans son programme de soins.
3. Effectuer trois vérifications aléatoires par semaine pendant trois semaines afin de s'assurer que la personne résidente reçoit l'aide nécessaire pour

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

effectuer ses transferts en toute sécurité, prévenir les chutes et aller aux toilettes.

4. Tenir un dossier écrit des vérifications effectuées comprenant la date et l'heure de leur tenue, le nom de la personne qui en a été chargée, les problèmes de non-conformité constatés et les mesures correctives qui ont été prises pour y remédier. Fournir immédiatement les documents susmentionnés à l'inspectrice ou à l'inspecteur qui en fait la demande.

Motifs

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui soient fournis tels que le précise le programme. Une plainte a été reçue par le directeur concernant un dispositif de surveillance destiné à prévenir les chutes d'une personne résidente. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dispositif de surveillance de la personne résidente soit éteint au moment de l'incident, comme le prévoyait le programme de soins.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et plainte envoyée par courriel.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui soient fournis tels que le précise le programme. Un RIC a été présenté au directeur concernant la chute d'une personne résidente ayant entraîné un changement important dans son état de santé.

L'examen du programme de soins de la personne résidente a confirmé que celle-ci présentait un risque élevé de chute et qu'elle avait besoin d'un fauteuil roulant à inclinaison et d'une alarme de chaise comme interventions visant à prévenir les chutes. Un examen plus approfondi a confirmé que la personne résidente était continente au niveau des intestins et de la vessie et qu'elle dépendait de deux membres du personnel pour aller aux toilettes.

L'examen de la gestion des risques liés aux chutes de la personne résidente a confirmé que celle-ci avait fait plusieurs chutes en huit mois, dont plusieurs étaient dues à des tentatives de transfert autonome de sa part.

La PSSP et le physiothérapeute ont tous deux confirmé que la personne résidente

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

utilisait la sonnette d'appel afin d'obtenir de l'aide pour aller aux toilettes, lorsque nécessaire.

L'inspectrice ou l'inspecteur a observé la personne résidente dans sa chambre, assise à côté du lit dans un fauteuil roulant à inclinaison. L'alarme de chaise n'était pas en place et la sonnette d'appel n'était pas à la portée de la personne résidente. De plus, le physiothérapeute a confirmé que la personne résidente avait besoin d'une alarme de chaise, tel que le précisait son programme de soins, mais que celle-ci n'était pas en place.

Le fait de ne pas avoir veillé à fournir à la personne résidente les soins prévus dans son programme de soins, en particulier l'utilisation d'une alarme de chaise, a exposé la personne résidente à un risque accru de nouvelles chutes et de blessures.

Sources : RIC n° 3057-000048-25, observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur, dossiers de santé clinique de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 9 juin 2025

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

Problème de conformité n° 004 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) b) :

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le plan doit comprendre, entre autres, ce qui suit :

Le titulaire de permis doit préparer, présenter et mettre en œuvre un plan visant à garantir que le personnel respecte le paragraphe 25 (1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, qui stipule que chaque 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.

Plus précisément :

1. Créer ou passer en revue la liste de vérification du personnel autorisé concernant les incidents critiques survenant pendant les quarts de travail du soir ou de nuit afin de s'assurer que tous les membres du personnel connaissent parfaitement leurs responsabilités et s'acquittent de leurs fonctions de manière efficace et responsable lors de tout incident, et que soient ainsi maintenues la sécurité, la sûreté et la continuité des activités

Veillez envoyer par courriel le plan écrit de mise en conformité faisant suite à l'inspection n° 2025-1710-0003 à Tiffany Forde (741746), inspectrice de foyers de soins de longue durée (SLD), ministère des Soins de longue durée, à centraleastdistrict.mlrc@ontario.ca, d'ici le 16 mai 2025.

Veillez vous assurer que le plan écrit présenté ne contient pas de renseignements personnels/renseignements personnels sur la santé.

Motifs

1. 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.

Selon l'alinéa 2 (1) a) du Règlement de l'Ontario 246/22, « mauvais traitements d'ordre sexuel » s'entend « soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle, consensuels ou non, ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'un titulaire de permis ou d'un membre du personnel ».

Un RIC a été présenté au directeur faisant état d'une allégation d'agressions

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District du Centre-Est**33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

sexuelles de personnes résidentes commises par une autre personne résidente. La gestionnaire des soins aux personnes résidentes a confirmé que l'enquête menée par le foyer sur l'incident avait permis de déterminer que sa politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes n'avait pas été respectée, le personnel autorisé n'ayant pas communiqué avec le responsable de garde relativement à l'incident de mauvais traitements d'ordre sexuel et n'ayant pas immédiatement avisé le mandataire spécial de chaque personne résidente concernée.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes, documents relatifs à l'enquête interne du foyer de SLD, politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (*Policy Zero Tolerance of Abuse and Neglect of Residents LTC-ADM-21*), révisée le 15 mars 2023. Entretiens avec la gestionnaire des soins aux personnes résidentes et l'IAA.

2. 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.

Selon l'alinéa 2 (1) a) du Règlement de l'Ontario 246/22, « 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 ».

Un RIC a été présenté au directeur, faisant état d'une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel. La gestionnaire des soins aux personnes résidentes a confirmé que l'allégation de mauvais traitements était fondée et qu'un témoin était présent lorsque la PSSP s'était disputée avec la personne résidente, avait ensuite frappé le lit avec ses mains en signe de frustration et que sa main avait heurté celle de la personne résidente. La personne résidente a signalé l'incident et indiqué qu'elle ne voulait plus que la PSSP participe à ses soins.

Sources : Documents relatifs à l'enquête interne du foyer de SLD, politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence envers

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

les personnes résidentes (*Policy Zero Tolerance of Abuse and Neglect of Residents LTC-ADM-22*), entretiens avec la PSSP et la gestionnaire des soins aux personnes résidentes.

3. 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.

Selon l'alinéa 2 (1) a) du Règlement de l'Ontario 246/22, « mauvais traitements d'ordre sexuel » s'entend « soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle, consensuels ou non, ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'un titulaire de permis ou d'un membre du personnel ».

Un RIC a été présenté au directeur, faisant état d'une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel. L'IAA et la gestionnaire des soins aux personnes résidentes ont toutes deux indiqué que la personne résidente était apte et en pleine possession de ses facultés cognitives et leur a signalé que la PSSP avait utilisé un langage inapproprié et s'était livrée à des attouchements inappropriés pendant qu'elle l'aidait à prendre sa douche.

Sources : Documents relatifs à l'enquête interne du foyer de SLD, politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (*Policy Zero Tolerance of Abuse and Neglect of Residents LTC-ADM-22*), entretiens avec l'IAA et la gestionnaire des soins aux personnes résidentes.

4. 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.

Selon l'alinéa 2 (1) a) du Règlement de l'Ontario 246/22, « mauvais traitements d'ordre sexuel » s'entend « soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle, consensuels ou non, ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'un titulaire de permis ou d'un membre du personnel ».

Un RIC a été présenté au directeur concernant l'allégation de mauvais traitements

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District du Centre-Est**33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

infligés à une personne résidente par un visiteur. La personne résidente, apte et en pleine possession de ses facultés cognitives, a déclaré qu'un visiteur d'une autre personne résidente était entré dans sa chambre à deux reprises, s'était livré à des attouchements inappropriés et lui avait posé des questions déplacées. La gestionnaire des soins aux personnes résidentes a indiqué que les entretiens avec le personnel ont confirmé que le visiteur se trouvait dans la chambre de la personne résidente. La personne résidente était bouleversée lorsqu'elle a décrit l'incident.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, documents relatifs à l'enquête interne du foyer de SLD, politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (*Policy Zero Tolerance of Abuse and Neglect of Residents LTC-ADM-22*), entretien avec la gestionnaire des soins aux personnes résidentes.

5. 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.

Selon l'alinéa 2 (1) c) du Règlement de l'Ontario 246/22, « mauvais traitement d'ordre physique » s'entend « soit de l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

Un RIC a été présenté au directeur concernant une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre personne résidente. La personne résidente a frappé l'autre personne résidente, ce qui a entraîné de multiples contusions et blessures chez cette dernière.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, documents relatifs à l'enquête interne du foyer de SLD, politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (*Policy Zero Tolerance of Abuse and Neglect of Residents LTC-ADM-22*), entretien avec la gestionnaire des soins aux personnes résidentes.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 16 mai 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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.

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Si la signification se fait :

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

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

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

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

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

Commission d'appel et de révision des services de santé

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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.