

Rapport public

Date d'émission du rapport : 17 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1710-0004

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Lakeridge Health

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

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 2 au 6 juin, du 9 au 11 juin, les 13 et 16 juin 2025

L'inspection concernait :

- Suivi n° 3 : Ordre de conformité (OC) n° 004/2024-1710-0004, concernant le paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22, Administration des médicaments, avec une date d'échéance de conformité du 2 mai 2025.
- Suivi n° 1 : OC n° 002, 2025-1710-0002, en vertu du paragraphe 60 (a) du Règl. de l'Ont. 246/22, Comportements et altercations, avec une date d'échéance de conformité du 30 mai 2025.
- Suivi n° 1 : OC n° 001, 2025-1710-0002, en vertu du sous-alinéa 55 (2) (b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22, avec une date d'échéance de conformité du 30 mai 2025.
- Suivi n° 1 : paragraphe 6 (7) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* [LRSLD (2021)], avec une date d'échéance de conformité du 9 juin 2025.
- Suivi n° 1 : paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021), avec une date d'échéance de conformité du 16 mai 2025.
- Dossiers liés à des altercations entre personnes résidentes.
- Un dossier lié à une éclosion.
- Dossiers liés à des plaintes concernant les soins prodigués aux personnes résidentes.
- Dossiers liés à une allégation de mauvais traitements de la part du personnel envers une personne résidente.
- Un dossier lié à des soins inadéquats prodigués à une personne résidente.
- Un dossier lié à une chute.

Les dossiers suivants ont été remplis lors de cette inspection :

Un dossier lié à une altercation entre personnes résidentes et des dossiers liés à

des plaintes concernant les soins prodigués aux personnes résidentes.

Ce rapport public a été modifié de sorte à exclure le numéro des inspecteurs et inspectrices, les renseignements personnels sur la santé et les renseignements personnels.

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° 2025-1710-0002 concernant le sous-alinéa 55 (2) (b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1710-0003 concernant le paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1710-0002 concernant le paragraphe 60 (a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1710-0003 concernant le paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2025-1710-0004 concernant le paragraphe 140 (2) de la LRSLD (2021)

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

- Prévention des problèmes cutanés et gestion de la peau et des plaies
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes
- Limites/Gestion des appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe 6 (5) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial ou la mandataire spéciale d'une personne résidente ait la possibilité de participer au programme de soins de celle-ci. Le personnel a confirmé ne pas avoir appelé le mandataire spécial ou la mandataire spéciale et ne pas lui avoir donné l'occasion de participer au programme de soins lorsque la personne résidente était réticente à ce que le personnel lui prodigue des soins personnels.

Sources : notes d'évolution et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Documentation

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

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

Programme de soins

Paragraphe 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins décrits dans le programme de soins soit documentée lorsque la crème de traitement d'une personne résidente n'a pas été administrée à deux dates.

Sources : les dossiers cliniques de la personne résidente et des entretiens avec le personnel.

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

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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 soit à jour et reflète ses besoins en matière de facilitation des selles.

Sources : entretiens avec le personnel et dossiers cliniques de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect du paragraphe 6 (12) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6 (12) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le programme de soins désigne reçoivent une explication du programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente et son mandataire spécial ou sa mandataire spéciale reçoivent une explication du programme de soins.

La personne résidente a connu un changement de son état de santé, et le foyer a mis en place un programme de soins pour répondre au problème de santé de la personne résidente. En raison d'un avis tardif, le programme de soins mis en place pour la personne résidente n'a pas été expliqué au mandataire spécial ou à la mandataire spéciale.

Des membres du personnel ont confirmé que le foyer aurait dû informer le mandataire spécial ou la mandataire spéciale de l'évolution de l'état de santé de la personne résidente, en lui expliquant le programme de soins.

Sources : IC (incident critique), dossiers cliniques de la personne résidente, notes de l'enquête et entretien avec le personnel.

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

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) 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

Par. 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident de mauvais traitements d'ordre physique allégués d'un ou d'une membre du personnel envers une personne résidente soit immédiatement signalé au directeur ou à la directrice.

Sources : examen des documents d'enquête interne du foyer et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Recours minimal à la contention

Problème de conformité n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).

Non-respect de l'alinéa 33 (1) b) de la LRSLD (2021)

Politique de réduction au minimum de l'utilisation de la contention sur les résidents, etc.

Paragraphe 33 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) la politique est respectée.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique et les procédures sur le programme de réduction au minimum de l'utilisation de la contention (*Minimizing Restraint Program Policy* et *Minimizing Restraint Program Procedures*) soient respectées. Des membres du personnel ont confirmé que la politique n'a pas été respectée lorsqu'un appareil mécanique a été utilisé pour immobiliser la personne résidente dans le cadre d'une situation d'urgence survenue à une date précise, et après que le personnel ait rédigé une ordonnance pour le même appareil mécanique à une date précise.

Sources : politique et procédures sur le programme de réduction au minimum de l'utilisation de la contention (*Minimizing Restraint Program Policy* et *Minimizing Restraint Program Procedures*) et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Recours minimal à la contention

Problème de conformité n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).

Non-respect de l'alinéa 35 (2) 1) de la LRSLD (2021)

Contention au moyen d'appareils mécaniques

Paragraphe 35 (2) La contention d'un résident au moyen d'un appareil mécanique ne peut être prévue dans son programme de soins que s'il est satisfait aux conditions suivantes :

1. Le résident ou une autre personne courrait un risque considérable de subir un préjudice physique grave si le résident n'était pas maîtrisé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la contention de la personne résidente ne soit incluse dans le programme de soins que s'il existait un risque considérable que la personne résidente ou une autre personne subisse un préjudice physique grave si la personne résidente n'était pas maîtrisée. Le personnel a ordonné l'utilisation d'un appareil mécanique d'urgence, tel que requis en cas d'agitation extrême. Deux jours auparavant, les documents indiquaient que le personnel avait utilisé le même appareil mécanique comme moyen de contention d'urgence pour prodiguer les soins. Les documents indiquaient que la personne résidente et le personnel courraient un risque de subir un préjudice physique grave lorsque l'appareil mécanique était utilisé sur la personne résidente en tant que moyen de contention d'urgence.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Recours minimal à la contention

Problème de conformité n° 008 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).

Non-respect de l'alinéa 35 (2) 5) de la LRSLD (2021)

Contention au moyen d'appareils mécaniques

Paragraphe 35 (2) La contention d'un résident au moyen d'un appareil mécanique ne peut être prévue dans son programme de soins que s'il est satisfait aux conditions suivantes :

5. Le résident a consenti à être maîtrisé ou, s'il est incapable, un mandataire spécial du résident qui est habilité à donner ce consentement a consenti à ce que le résident soit maîtrisé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial ou la mandataire spéciale de la personne résidente ait consenti à ce que la personne résidente soit maîtrisée au moyen d'un appareil mécanique. À la date indiquée, le personnel a ordonné l'utilisation d'un appareil mécanique comme moyen de contention d'urgence au besoin, en raison d'une agitation extrême pendant un soin donné. Les dossiers cliniques de la personne résidente n'indiquaient pas que le mandataire spécial ou la mandataire spéciale avait consenti à l'utilisation de la contention pour la prestation de soins. Les membres du personnel ont confirmé qu'il n'y avait pas eu de consentement de la part du mandataire spécial ou de la mandataire spéciale pour l'utilisation de l'appareil mécanique ordonné.

Sources : politique et procédures sur le programme de réduction au minimum de l'utilisation de la contention (*Minimizing Restraint Program Policy* et *Minimizing Restraint Program Procedures*), fiche d'ordonnance du prescripteur pour la personne résidente, dossiers cliniques et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 009 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).

Non-respect de l'alinéa 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Par. 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires

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 (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer. Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que les politiques écrites élaborées dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer (*Fall Prevention and Management Program*) soient respectées.

Plus précisément, le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer (*Fall Prevention and Management Program*) n'a pas été respecté lorsqu'une personne résidente est tombée. L'examen des dossiers et la confirmation du personnel ont révélé que la politique de prévention et de gestion des chutes (*Falls Prevention and Management Policy*) n'était pas respectée lorsque les évaluations indiquées étaient incomplètes.

Sources : IC, politique et procédure de prévention et de gestion des chutes (*Falls Prevention and Management Policy* et *Falls Prevention and Management Procedure*), dossiers cliniques et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 010 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

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

Comportements réactifs

Par. 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 des mesures soient prises pour répondre aux besoins de la personne résidente, y compris des évaluations. Un système d'observation de la démence a été mis en place après que la personne résidente soit entrée dans la chambre d'une autre personne résidente, qui a réagi par une expression physique. L'examen des dossiers et la confirmation du personnel ont indiqué que le système d'observation de la démence était incomplet au cours

de la période de surveillance.

Sources : IC, politique et procédures sur la démence, la dépression et le délire (*Dementia, Depression and Delirium Policy* et *Dementia, Depression and Delirium Procedures*) et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

Problème de conformité n° 011 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 59 (b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

par. 59 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

(b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures d'intervention soient mises en œuvre pour réduire au minimum le risque d'altercation entre deux personnes résidentes, alors qu'elles ont eu deux altercations le même jour, ce qui a entraîné une blessure pour l'une et l'autre.

Sources : entretien avec le personnel, IC et dossiers cliniques.

AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations

Problème de conformité n° 012 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 60 (a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements et altercations

Art. 60 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

(a) des marches à suivre et des mesures d'intervention sont élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'un résident, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques

d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des marches à suivre et des mesures d'intervention soient élaborées et mises en œuvre pour réduire au minimum les risques d'altercations entre deux personnes résidentes. À une date précise, une personne résidente s'est montrée verbalement expressive à l'égard d'une autre personne résidente. L'examen des dossiers cliniques des personnes résidentes et la confirmation du personnel ont indiqué que le personnel n'avait pas mis en place de nouvelles mesures d'intervention pour prévenir d'autres altercations entre les personnes résidentes. Le lendemain, les deux personnes résidentes ont eu une altercation physique qui a blessé l'une d'entre elles.

Sources : IC, dossiers cliniques des personnes résidentes et entretiens avec le personnel

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Protection contre certains cas de contention

Problème de conformité n° 013 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 34 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Protection contre certains cas de contention

Par. 34 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun résident du foyer ne soit :

1. Maîtrisé, de quelque façon que ce soit, pour faciliter la tâche au titulaire de permis ou au 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 :

1. Le directeur des soins infirmiers ou la directrice des soins infirmiers (DSI) ou la personne désignée organisera une formation à l'intention de l'ensemble du personnel agréé et des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) qui travaillaient à la date et dans la zone du foyer indiquées, ainsi qu'à l'intention des membres du personnel indiqués. La formation portera sur la politique

et les procédures sur le programme de réduction au minimum de l'utilisation de la contention du foyer (*Minimizing Restraint Program Policy* et *Minimizing Restraint Program Procedures*) et sur la loi relative à la réduction au minimum de la contention. Conserver un dossier documenté indiquant la personne ayant dispensé la formation, le contenu de la formation dispensée, ainsi que la date et les signatures du personnel formé.

2. L'infirmier praticien ou l'infirmière praticienne, le ou la DSI, le ou la gestionnaire des soins aux personnes résidentes (GSR) responsable de la zone du foyer indiquée, la personne responsable du programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement et l'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) examineront les recommandations formulées par l'établissement en question concernant les soins personnels de la personne résidente, à son retour. Une fois les recommandations examinées, les membres de l'équipe susmentionnée mettront à jour le programme de soins de la personne résidente afin de lui prodiguer des soins personnels en toute sécurité et en informeront son mandataire spécial ou sa mandataire spéciale. Conserver un dossier documenté des personnes ayant participé à la mise à jour du programme de soins et de son contenu.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit maîtrisée, de quelque façon que ce soit, pour faciliter la tâche du personnel.

La contention au moyen d'un appareil mécanique en vertu du devoir de common law prévu au paragraphe 39 (1) de la LRSLD (2021) stipule qu'un fournisseur de soins peut maîtriser ou confiner une personne lorsqu'il est nécessaire de prendre des mesures immédiates pour éviter que cette personne ne subisse ou ne cause à autrui un préjudice physique grave.

Le dossier clinique de la personne résidente indique que celle-ci a un diagnostic particulier et qu'elle est réticente à ce que le personnel lui prodigue des soins dans les toilettes. Un ou une membre du personnel a consulté un ou une autre membre du personnel au sujet d'un appareil mécanique permettant de donner les soins à la personne résidente; ces deux membres ont convenu qu'il s'agissait d'une urgence afin de fournir les soins personnels à la personne résidente. La personne résidente s'est montrée réticente et s'est exprimée physiquement envers le personnel alors qu'elle était sous la douche et que l'appareil en question était utilisé. Un certain nombre de membres du personnel étaient présents pendant la douche en raison de l'expression physique de la personne résidente et du niveau de risque lié à l'aide

fournie à la personne résidente en toute sécurité.

Le ou la membre du personnel a confirmé que la personne résidente ou autrui ne courrait pas un risque de subir un préjudice physique grave jusqu'à ce qu'elle se trouve dans la douche et que le personnel l'immobilise sur la chaise de douche à l'aide d'un appareil mécanique. Ce ou cette membre du personnel a reconnu que toutes les mesures d'intervention n'avaient pas été tentées conformément au programme de soins avant de donner la douche à la personne résidente et de l'immobiliser au moyen d'un appareil mécanique. Après que la personne résidente ait reçu sa douche sur la chaise de douche alors qu'elle était immobilisée au moyen d'un appareil mécanique, le personnel a signalé que la personne résidente était bouleversée.

L'incidence sur la personne résidente et le risque ont été accrus lorsque le personnel a immobilisé la personne résidente pour lui prodiguer des soins, ce qui a entraîné un risque de préjudice physique et émotionnel grave pour la personne résidente.

Sources : politique et procédures sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers une personne résidente (*Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect Policy* et *Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect Procedures*), politique et procédures sur la démence, la dépression et le délire (*Dementia, Depression and Delirium Policy* et *Dementia, Depression and Delirium Procedures*), politique et procédures sur le programme de réduction au minimum de l'utilisation de la contention (*Minimizing Restraint Program Policy* et *Minimizing Restraint Program Procedures*), dossiers cliniques de la personne résidente, correspondance électronique avec le représentant ou la représentante de Revive et entretien avec un ou une membre du personnel.

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

AVIS DE FRAIS DE RÉINSPECTION En vertu de l'article 348 du Règl. de l'Ont. 246/22 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis est assujéti à des frais de réinspection de 500 \$ à payer dans les 30 jours suivant la date de la facture.

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 (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Les frais de réinscription s'appliquent puisqu'il s'agit, au minimum, de la deuxième inspection de suivi visant à déterminer la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants en vertu de l'article 155 de la LRSLD (2021), et/ou de l'article 153 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*.

Suivi n° 3 : OC n° 004/2024-1710-0004 concernant le paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22, Administration des médicaments, avec une date d'échéance de conformité du 4 octobre 2024. Frais de réinspection de 500 \$ dus le 2 mai 2025

Les titulaires de permis ne doivent pas payer des frais de réinspection à partir d'une enveloppe de financement des soins aux personnes résidentes fournie par le ministère [c.-à-d., soins infirmiers et soins personnels; services de programmes et de soutien; aliments crus]. 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 de financement des soins aux personnes résidentes pour payer les frais de réinspection.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur ou la directrice 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 ou à la directrice 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 la directrice 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 ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice 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 ou la directrice 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 ou directrice

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;

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 (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

(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 ou de la directrice 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 ou la directrice et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) 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 ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur ou de la directrice, 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 ou d'une inspectrice.

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 ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur ou à la directrice.

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 ou directrice

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

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 (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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.