Ontario

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

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, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public modifié
Page couverture (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 12 juin 2025
Date d'émission du rapport initial : 4 avril 2025
Numéro d'inspection : 2025-1708-0002 (M1)
Type d'inspection : Plainte Incident critique
Titulaire de permis : Partners Community Health
Foyer de soins de longue durée et ville : Wellbrook Place East, Mississauga

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉE

Ce rapport a été modifié pour :
L'ordre de conformité (OC) n° 002 a été annulé après examen du directeur. L'OC n° 001 est compris dans ce rapport aux fins de référence, mais il n'a pas été modifié. Par conséquent, la date de signification demeure le 4 avril 2025.

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

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

Rapport public modifié (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 12 juin 2025
Date d'émission du rapport initial : 4 avril 2025
Numéro d'inspection : 2025-1708-0002 (M1)
Type d'inspection : Plainte Incident critique
Titulaire de permis : Partners Community Health
Foyer de soins de longue durée et ville : Wellbrook Place East, Mississauga

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉE

Ce rapport a été modifié pour :
L'ordre de conformité (OC) n° 002 a été annulé après examen du directeur. L'OC n° 001 est compris dans ce rapport aux fins de référence, mais il n'a pas été modifié. Par conséquent, la date de signification demeure le 4 avril 2025.

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 17 au 21, du 24 au 28 et le 31 mars, ainsi que du 1er au 4 avril 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00134669 [n° du Système d'incidents critiques (SIC) : 3067-000103-24], liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00136491, liée à une plainte portant sur les services de soins et de soutien aux personnes résidentes.

- Demande nº 00136762 [nº du SIC : 3067-000010-25], liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande nº 00136788, liée à une plainte portant sur les services de soins et de soutien aux personnes résidentes.
- Demande nº 00136855 [nº du SIC : 3067-000012-25], liée à la prévention et à la gestion des chutes.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

Demande nº 00139624 [nº du SIC : 3067-000017-25], liée à la prévention et à la gestion des chutes.

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
Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

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 le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

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, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Problème de conformité n° 001 corrigé en vertu du paragraphe 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 d'une personne résidente n'était pas clair, car il comportait des directives pour l'utilisation de deux types différents de produits de soins de continence.

Le programme de soins écrit de la personne résidente a été révisé avant la fin de l'inspection.

Sources : Dossier clinique d'une personne résidente; entretiens avec le personnel; observations.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 26 mars 2025

AVIS ÉCRIT : Participation du résident

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : du paragraphe 6 (5) de la *LRSLD* (2021)
Programme de soins
Paragraphe 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 d'une personne résidente ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente en ce qui concerne les résultats des tests diagnostiques de cette dernière, étant donné que la période prévue pour discuter des résultats a été reportée.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente; entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité nº 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit respecté dans les situations suivantes :

A) à une date donnée, la personne résidente n'a pas été changée de position conformément à son programme de soins;
B) à une date donnée, la personne résidente n'a pas été mise au lit conformément à son programme de soins;
C) pendant quatre jours, les contrôles de sécurité de la personne résidente n'ont pas été effectués comme il se doit;
D) pendant une période de trois mois, le programme de soins de la personne résidente en ce qui a trait au bain n'a pas été respecté.

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, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Sources : Documentation des soins d'une personne résidente; programme de soins, notes d'évolution et ordonnances du médecin d'une personne résidente; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence soit respectée, puisque le personnel n'a pas amené une personne résidente dans un milieu sûr et sécuritaire après que de mauvais traitements à son endroit avaient été observés. De plus, le personnel n'a pas respecté la politique, n'ayant pas identifié et noté les témoins potentiels ainsi que les membres du personnel de service susceptibles d'avoir été témoins des incidents.

Sources : Politique du foyer en matière de mauvais traitements; procédures d'enquête; formulaire de plainte; entretiens avec le personnel.

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

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

AVIS ÉCRIT : Rapports tardifs

Problème de conformité nº 005 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.

A) Le titulaire de permis n'a pas signalé immédiatement au directeur un incident observé de mauvais traitements infligés à une personne résidente, étant donné qu'un rapport d'incident critique (RIC) a été produit avec un jour de retard.

Sources : RIC; notes d'évolution d'une personne résidente; documents du foyer relatifs à l'incident; entretien avec le personnel.

B) Le titulaire de permis n'a pas signalé immédiatement au directeur qu'il avait eu connaissance d'une allégation de négligence à l'égard d'une personne résidente, et un RIC n'a pas été produit immédiatement.

Sources : RIC; notes d'évolution d'une personne résidente; entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Problème de conformité nº 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22
Programmes obligatoires
Paragraphe 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 suivants :
4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 10.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la douleur d'une personne résidente soit évaluée avant l'administration d'un antidouleur.

En vertu de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, quand la Loi ou le Règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait un programme, le titulaire de permis doit veiller à ce que ce programme soit respecté.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté le processus d'administration des antidouleurs du titulaire de permis, qui exige que le personnel réalise une évaluation complète de la douleur au moyen d'un outil approprié avant d'administrer des antidouleurs à prendre au besoin à une personne résidente.

Sources : Politique de gestion de la douleur; évaluation de la douleur; note d'évolution; programme de soins; registre électronique d'administration des médicaments (RAMe); entretien avec le personnel.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une évaluation de la douleur lorsqu'elle a été réadmise après une chute ayant entraîné une blessure.

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, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

En vertu de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, quand la Loi ou le Règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait un programme, le titulaire de permis doit veiller à ce que ce programme soit respecté.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la procédure du titulaire de permis qui exigeait que le personnel réalise une évaluation complète de la douleur au moment de la réadmission lorsque la personne résidente est revenue au foyer avec une blessure.

Sources : Politique de gestion de la douleur; évaluation de la douleur; note d'évolution; programme de soins; RAMe; entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité nº 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : du paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22
Prévention et gestion des chutes
Paragraphe 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation postérieure à la chute soit réalisée pour une personne résidente ayant fait une chute dont personne n'a été témoin.

Sources : Politique de prévention et de gestion des chutes; évaluation des chutes; notes d'évolution; programme de soins; évaluations postérieures à la chute; RAMe; entretien avec le personnel.

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

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

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité nº 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22
Soins de la peau et des plaies
Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :
b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois,
(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente soit réévaluée au moins une fois par semaine pendant cinq mois et demi.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; politique d'évaluation et de documentation des plaies de Partners Community Health; entretiens avec le personnel.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant une altération de l'intégrité épidermique à deux endroits soit réévaluée au moins une fois par semaine.

Sources : Évaluation de la peau et des plaies d'une personne résidente; entretien avec le personnel.

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

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

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Problème de conformité nº 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 57 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22
Gestion de la douleur
Paragraphe 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :
4. La surveillance des réactions des résidents aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'efficacité des antidouleurs administrés à une personne résidente soit surveillée.

Sources : Politique relative au programme de gestion de la douleur; évaluation de la douleur; note d'évolution; programme de soins; RAMe; entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité nº 010 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'alinéa 58 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22
Comportements réactifs
Paragraphe 58 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments visés au paragraphe (1), formulés dans le cadre de tous les programmes et services, soient à la fois :
c) coordonnés et mis en œuvre selon une méthode interdisciplinaire.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les méthodes écrites en matière de soins liés aux comportements réactifs d'une personne résidente soient coordonnées

selon une méthode interdisciplinaire, puisqu'une personne résidente n'a pas été réévaluée par le responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement alors que celui-ci avait reçu un aiguillage pour la personne résidente à une date donnée.

Conformément à la disposition 1 du paragraphe 58 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que des méthodes écrites en matière de soins, notamment des protocoles de dépistage, des évaluations, des réévaluations et l'identification des comportements déclencheurs pouvant donner lieu à des comportements réactifs, notamment sur le plan cognitif, physique, affectif, social ou environnemental, soient élaborées pour répondre aux besoins d'une personne résidente qui affiche des comportements réactifs.

Sources : Notes d'évolution et évaluations d'une personne résidente; politique du foyer; entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Évaluation

Problème de conformité n° 011 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de l'alinéa 106 a) du Règl. de l'Ont. 246/22
Évaluation
Article 106. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :
a) il est procédé promptement à une analyse de chaque cas de mauvais traitements ou de négligence envers un résident du foyer après qu'il en prend connaissance;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une analyse d'un incident de mauvais traitements d'ordre physique et verbal soit effectuée.

Sources : Documents du foyer relatifs aux incidents; entretien avec le personnel.

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

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

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 012 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 115 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22
Rapports : incidents graves
Paragraphe 115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :
4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit avisé d'une chute ayant entraîné une blessure et un changement important de l'état de santé d'une personne résidente, et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident.

Sources : Politique de prévention et de gestion des chutes; évaluation des chutes; note d'évolution; programme de soins; RIC; entretien avec le personnel.

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

Problème de conformité n° 013 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 veiller à ce que toutes les personnes résidentes d'une aire donnée du foyer soient protégées contre les mauvais traitements de la part des visiteurs.

Plus précisément, le titulaire de permis doit :
1) Réaliser une vérification pour tout incident de mauvais traitements afin de veiller à ce que tous les membres du personnel qui soupçonnent des mauvais traitements de la part de visiteurs, en sont témoins ou en entendent parler prennent des mesures pour assurer la sécurité de la personne résidente, ce qui comprend respecter la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence à l'égard des personnes résidentes. La vérification doit être documentée et des registres doivent être tenus. Ceux-ci doivent indiquer le nom de la personne qui a effectué la vérification, les dates de la vérification et les mesures prises.
2) Donner une formation à tous les membres du personnel de l'aire du foyer donnée sur la manière de réagir lorsqu'ils soupçonnent des mauvais traitements, en sont témoins ou en entendent parler, en mettant l'accent sur les premières mesures à prendre.
3) Veiller à ce que la formation soit donnée en personne et à ce qu'elle comprenne des scénarios de différentes situations susceptibles de se produire en cas de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente de la part de visiteurs. La formation doit permettre au personnel de discuter des situations ou des cas.
4) Veiller à ce que les participants soient évalués sur leur apprentissage et à ce qu'ils reçoivent un enseignement ou une formation complémentaire si des lacunes sont relevées.

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, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

5) Veiller à ce que chacune des étapes de l'ordre soit documentée et à ce que des registres soient conservés. La documentation doit comprendre, sans toutefois s'y limiter, le nom et la signature de tous les membres du personnel ayant suivi la formation, le nom de tous les membres du personnel ayant donné la formation, toutes les dates auxquelles la formation a eu lieu, une copie du matériel de formation, y compris les discussions sur des situations ou des cas, l'évaluation de l'apprentissage ainsi que tout enseignement et toute formation complémentaire donnés, par qui et quand.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique et verbal à une date donnée.

Le paragraphe 2 (1) du règlement de l'Ontario 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comment étant « l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur », et les mauvais traitements d'ordre verbal comme étant « 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 ».

À une date donnée, le personnel n'a pas protégé une personne résidente contre des mauvais traitements d'ordre physique et verbal dont il a été témoin.

La personne résidente a subi des blessures et a changé d'humeur après l'incident.

Sources : Notes d'évolution d'une personne résidente; politique du foyer visant la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes; entretiens avec le personnel.

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

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

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 15 mai 2025.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA nº 001).

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD* (2021).
Avis de pénalité administrative (APA) nº 001
Lié à l'ordre de conformité OC nº 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 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

Ordre de conformité donné le 20 février 2025 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021) (nº 2025_1708_0001).
Avis écrit donné le 26 novembre 2024 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021) (nº 2024_1708_0004).
Ordre de conformité (hautement prioritaire) donné le 29 août 2024 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021) (nº 2024_1708_0003).

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, 11e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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.
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.

(M1)
L'ordre de conformité (OC) suivant a été annulé : OC nº 002

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) Nº 002 Programme de soins

Problème de conformité nº 014 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 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;

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, 11e 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, 11e 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, 8e 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;
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, 9e 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, 8e 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.