

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 7 juin 2024

Numéro d'inspection : 2024-1707-0004

Type d'inspection :
Plainte
concernant un
incident critique

Titulaire de permis : Partners Community Health

Foyer de soins de longue durée et ville : Wellbrook Place East, Mississauga

Inspectrice principale/Inspecteur principal
Daria Trzos (561)

Signature numérique de l'inspectrice
Daria Trzos
signé numériquement par Daria Trzos
Date : 2024.06.11 14:15:02 -04'00'

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Les 2, 3, 8, 9, 10, du 13 au 17 et du 20 au 24 mai 2024.

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00105282 – incident critique – chute ayant entraîné une blessure
- Le dossier : n° 00105688 – incident critique – chute ayant entraîné une blessure
- Le dossier : n° 00108242 – incident critique – chute ayant entraîné une blessure
- Le dossier : n° 00108428 – incident critique – chute ayant entraîné une blessure
- Le dossier : n° 00109537 – plainte sur plusieurs préoccupations concernant

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

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

inspection : Services de soins et de soutien aux personnes

résidentes

Alimentation, nutrition et
hydratation

Prévention et contrôle des
infections

Foyer sûr et sécuritaire

Comportements réactifs

Personnel, formation et normes de soins

Rapports et plaintes

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Le **non-respect** d'une exigence a été constaté lors de cette inspection, mais le titulaire de permis l'a **rectifié** avant l'issue de l'inspection. L'inspectrice a estimé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 271 (1) c) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Site Web

Paragraphe 271 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'il y ait un site Web accessible au public qui comprend au moins les renseignements suivants :

c) les coordonnées directes, y compris un numéro de téléphone et une adresse électronique qui sont régulièrement surveillés pour les personnes suivantes :

(ii) l'administrateur du foyer.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le numéro de téléphone de l'administrateur du foyer figure sur son site Web.

Justification et résumé

Le site Web du foyer ne contenait pas le numéro de téléphone direct de l'administrateur du foyer, ce qui a été confirmé par la directrice des soins infirmiers (DSI).

Le site Web a été mis à jour le 10 mai 2024 à l'aide des renseignements requis.

Sources : examen du site Web du foyer; entretien avec la DSI. [561]

Date de la rectification apportée : 10 mai 2024

Non-respect n° 002 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 271 (1) c) (iii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Site Web

Paragraphe 271 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'il y ait un site Web accessible au public qui comprend au moins les renseignements suivants :

c) les coordonnées directes, y compris un numéro de téléphone et une adresse électronique qui sont régulièrement surveillés pour les personnes suivantes :

(iii) le directeur des soins infirmiers et des soins personnels.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le numéro de téléphone de la DSI du foyer figure sur son site Web.

Justification et résumé

Le site Web du foyer ne contenait pas le numéro de téléphone direct de la DSI du foyer, ce qui a été confirmé par la DSI.

Le site Web a été mis à jour le 10 mai 2024 à l'aide des renseignements requis.

Sources : examen du site Web du foyer; entretien avec la DSI. [561]

Date de la rectification apportée : 10 mai 2024

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

Non-respect n° 003 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 271 (1) c) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Site Web

Paragraphe 271 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'il y ait un site Web accessible au public qui comprend au moins les renseignements suivants :

- c) les coordonnées directes, y compris un numéro de téléphone et une adresse électronique qui sont régulièrement surveillés pour les personnes suivantes :
- (iv) tous les responsables désignés du programme de prévention et de contrôle des infections à l'égard du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le numéro de téléphone de tous les responsables désignés du programme de prévention et de contrôle des infections à l'égard du foyer figure sur son site Web.

Justification et résumé

Le site Web du foyer ne contenait pas le numéro de téléphone direct de tous les responsables désignés du programme de prévention et de contrôle des infections (PCI) à l'égard du foyer, ce qui a été confirmé par le ou la responsable de la PCI. Le site Web a été mis à jour le 9 mai 2024 à l'aide des renseignements requis.

Sources : examen du site Web du foyer; entretien avec le ou la responsable de la PCI. [561]

Date de la rectification apportée : 9 mai 2024

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 de : l'alinéa 6 (1) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

a) les soins prévus pour le résident.

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que le programme de soins écrit pour une personne résidente énonce le programme de soins de la personne résidente.

Justification et résumé

Des comportements reconnus d'une personne résidente ont été documentés, ce qui a été confirmé par la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et le personnel autorisé. Le programme de soins et le système Kardex n'indiquaient pas le comportement et les interventions en place pour assurer la sécurité des autres résidents, comme le prévoit le programme de soins écrit. La DSI a reconnu que le programme de soins écrit pour la personne résidente n'indiquait pas les soins prévus pour les comportements en question.

Sources : examen des notes d'évolution de la personne résidente, programme de soins, système Kardex et évaluations de l'ensemble minimal de données; entretien avec la PSSP, le personnel autorisé, et la DSI.

[561]

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins soient fournis à une personne résidente conformément à son programme de soins.

Justification et résumé

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

Une personne résidente a indiqué qu'un aspect des soins ne lui avait pas été fourni un jour déterminé. Le programme de soins de la personne résidente indiquait clairement l'élément de soins en question. Un membre du personnel autorisé a confirmé que les soins n'étaient pas prodigués conformément au programme de soins.

Le fait de ne pas avoir prodigué les soins à la personne résidente conformément au programme de soins pourrait avoir augmenté son risque de subir des conséquences négatives.

Sources : examen du programme de soins de la personne résidente; entretien avec la personne résidente et un membre du personnel autorisé
[561]

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente tel que le précise le programme en ce qui concerne la sonnette d'appel.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente et les entretiens avec le personnel ont indiqués que la sonnette d'appel doit être à portée de main de la personne résidente. À une date déterminée, il a été observé que la sonnette d'appel de la personne résidente n'était pas à portée de main et que la personne résidente avait besoin d'aide.

L'impossibilité d'accéder à la sonnette d'appel a peut-être augmenté le risque que le personnel ne soit pas en mesure d'aider la personne résidente à temps ou en cas d'urgence.

Sources : observations de la prestation des soins; examen du programme de soins de la personne résidente; entretien avec la personne résidente, les personnes PSSP et la DSI.
[561]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins : révision nécessaire

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

Problème de conformité n° 006 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 de la personne résidente soit révisé lorsque les besoins en soins de la personne résidente ont changé en raison d'un problème de santé.

Justification et résumé

Une personne résidente a subi un changement d'état de santé documenté et a été évaluée par un fournisseur de soins de santé. Des tests ont été demandés et ont mené à un résultat positif indiquant une infection. Le programme de soins écrit a été examiné et n'a pas été mis à jour en fonction du risque d'infection, des symptômes à surveiller ou des mesures d'intervention liées à l'infection. Un membre du personnel autorisé a déclaré que le programme de soins aurait dû être révisé en fonction du risque d'infection, des signes et symptômes et des mesures d'intervention. La DSI a reconnu que le programme de soins n'a pas été révisé lorsque les besoins de la personne résidente ont changé.

Sources : examen du programme de soins de la personne résidente, entretien avec un membre du personnel autorisé et la DSI.

[561]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

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

Non-respect de : l'alinéa 27 (2) 1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission
Paragraphe 27 (2) Le programme de soins provisoire doit identifier le résident et doit comprendre au minimum les renseignements suivants à son sujet :

1. Les risques qu'il peut courir, notamment les risques de chute, ainsi que les interventions nécessaires pour les atténuer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins provisoire d'une personne résidente élaboré dans les 24 heures de son admission tienne compte du risque de chute ainsi que des interventions nécessaires pour les atténuer.

Justification et résumé

Lors de son admission, une personne résidente a été évaluée comme présentant un risque modéré de chute. Le programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures de l'admission a été examiné et n'indiquait pas l'évaluation du risque de chute ou ne prévoyait pas d'interventions pour atténuer le risque. Le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers, qui est également responsable du programme de prévention des chutes, a reconnu que le programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures de l'admission n'indiquait pas le risque de chute pour la personne résidente qui venait d'être admise.

Il y a eu un risque accru pour la personne résidente lorsque le foyer n'a pas indiqué l'évaluation du risque de chute, ainsi que les interventions nécessaires pour l'atténuer.

Sources : examen des dossiers cliniques de la personne résidente; politique du foyer pour l'évaluation du risque de chute (MORSE Falls Risk Assessment) (20 octobre 2023); entretien avec le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers DASI/responsable du programme de prévention des chutes et la DSI. [561]

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

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

Non-respect de : l'alinéa 77 (1) e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

Planification des menus

Paragraphe 77 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le cycle de menus du foyer réponde aux critères suivants :

(e) il comprend un choix d'autres mets principaux et de plats d'accompagnement disponibles aux trois repas et un choix d'autres desserts au déjeuner et au dîner pour répondre aux besoins particuliers ou aux préférences alimentaires des résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le cycle de menus du foyer comprenne un choix de mets principaux au dîner qui réponde aux besoins particuliers d'une personne résidente en raison de son état de santé.

Justification et résumé

Une personne résidente a besoin d'un menu particulier en raison de son état de santé. Lors d'un dîner, le menu proposait deux choix. La personne résidente n'aimait pas l'un des choix proposés et n'a pas pu bénéficier de l'autre choix en raison d'une restriction liée à son état de santé. Le programme informatisé Meal Suite n'offrait qu'un seul choix de mets principal à la personne résidente lorsque le personnel sélectionnait les repas. Un autre choix de mets principal n'était pas prévu et accessible à l'ordinateur.

La PSSP a déclaré qu'un autre choix de mets principal, adapté à la restriction de la personne résidente, n'avait pas été préparé ou n'était pas disponible pour la personne résidente. La personne résidente a indiqué qu'elle n'aimait pas le seul choix qui lui était proposé ce jour-là, mais qu'elle en avait mangé une partie parce qu'il n'y avait rien d'autre à manger. Lors de l'évaluation nutritionnelle de 2024, le ou la Dt.P. a constaté que la personne résidente présentait un risque nutritionnel élevé en raison d'une perte de poids importante et récente.

Lorsqu'un autre choix de mets principal approprié n'est pas planifié, préparé et disponible pour la personne résidente, conformément à ses restrictions et préférences alimentaires, il existe un risque d'apport nutritionnel inadéquat et de perte de poids.

Sources : observation du service du dîner; examen du programme de soins de la personne résidente, du menu du dîner et du système Meal Suite, examen de la

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

politique de service des repas dans la salle à manger (Meal service in the dining room) (mai 2024); entretiens avec la personne résidente, la PSSP, le ou la responsable de la production alimentaire et le ou la Dt.P.

[561]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

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

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

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre une norme ou un protocole que la directrice a émise à l'égard de la prévention et du contrôle des infections en ce qui concerne les exigences de dépistage supplémentaires.

L'article 11.6 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, datée de septembre 2023, stipule que le titulaire de permis doit afficher à l'entrée et dans l'ensemble du foyer une liste des signes et des symptômes des maladies infectieuses à surveiller soi-même, ainsi que les mesures à prendre si une maladie infectieuse est soupçonnée ou confirmée chez une personne.

Justification et résumé

L'observation du foyer en question a permis de constater que le foyer n'avait pas affiché à l'entrée et dans l'ensemble du foyer les signes et les symptômes d'infections à surveiller soi-même, ainsi que les mesures à prendre si une maladie infectieuse est soupçonnée ou confirmée chez une personne. Le ou la responsable de la PCI a reconnu que le foyer n'avait pas mis en place l'affichage requis.

Sources : observations; entretien avec le ou la responsable de la PCI. [561]

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents critiques

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

Non-respect du : sous-alinéa 115 (5) 2) ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents critiques

Paragraphe 115 (5) Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

2. Une description des particuliers impliqués dans l'incident, notamment :
 - ii. le nom des membres du personnel ou des autres personnes qui étaient présents lors de l'incident ou qui l'ont découvert.

Le titulaire de permis a omis d'inclure dans le rapport d'incident critique les noms de tous les membres du personnel qui étaient présents ou qui sont intervenus lors d'une chute ayant entraîné des blessures et un transfert à l'hôpital.

Justification et résumé

Un rapport d'incident critique a été soumis à la directrice concernant la chute d'une personne résidente qui s'est blessée et qui a été envoyée à l'hôpital pour y être soignée. Le rapport d'incident critique ne mentionne pas les noms de tous les membres du personnel qui étaient présents lors de la chute ou qui y ont réagi.

Sources : examen d'un incident critique, examen des dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la DSI. [561]

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 011 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2)

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

de la LRSLD (2021)

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

Techniques de transfert et de changement de position

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

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 :

- Rappeler à l'ensemble du personnel de PSSP d'agence et au personnel autorisé d'agence la politique du foyer en matière de levage et de transfert. Le foyer doit conserver des traces écrites du matériel fourni lors de la formation et la liste des membres du personnel qui y ont assisté, ainsi que leur confirmation de présence.
- Rappeler à une personne PSSP désignée la politique du foyer relative à l'utilisation sécuritaire des dispositifs de levage. Le foyer doit conserver des traces écrites de la formation et de la confirmation de la présence de la PSSP.
- La directrice des soins infirmiers ou son représentant ou sa représentante effectue deux vérifications par semaine des soins fournis par une PSSP désignée à différentes personnes résidentes afin de s'assurer que les personnes résidentes sont transférées en toute sécurité à l'aide de dispositifs de levage mécaniques. Ces vérifications doivent être documentées, y compris la date, le nom de la personne résidente, le membre du personnel qui a effectué la vérification et les mesures prises en fonction des résultats de la vérification, jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée considère que cet ordre est respecté.

Raisons

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel utilisent des dispositifs ou des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'ils aident une personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute et la PSSP ainsi qu'un membre du personnel autorisé ont soulevé manuellement la personne résidente du sol. La

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

politique du foyer sur les principes de levage et de transfert (Principles of Lifting and Transferring) (datée du 5 octobre 2023) indiquait que le levage manuel du poids total du corps d'une personne résidente sans l'aide d'un équipement n'était recommandé qu'en cas d'urgence.

Le fait de ne pas utiliser de dispositifs de transfert sécuritaires au moment d'aider une personne résidente à se relever a peut-être augmenté le risque de blessure.

Sources : examen des dossiers cliniques de la personne résidente, examen de la politique du foyer sur les principes de levage et de transfert (Principles of Lifting and Transferring) (datée du 5 octobre 2023); entretien avec un membre du personnel autorisé, le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers n° 2 et la DSI. [561]

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel utilisent des techniques de transfert sécuritaires lors du transfert d'une personne résidente à l'aide d'un dispositif de levage.

Justification et résumé

Une personne résidente a été transférée à l'aide d'un dispositif de levage avec l'assistance d'une personne. Le programme de soins de la personne résidente indique qu'elle doit être transférée à l'aide d'un dispositif de levage avec l'assistance de deux personnes. La politique du foyer sur les procédures obligatoires de levage et de transfert (Mandatory lift and transfer procedures) (datée du 5 octobre 2023) indique qu'il est prévu qu'au moins deux membres du personnel participent à toutes les procédures de levage et de transfert des personnes résidentes pour assurer leur sécurité, ce qui a été confirmé par la DSI.

Le fait de ne pas avoir assuré un transfert sécuritaire a peut-être augmenté le risque d'une conséquence négative pour la personne résidente.

Sources : observations; examen du programme de soins de la personne résidente, politique du foyer sur les procédures obligatoires de levage et de transfert (Mandatory lift and transfer procedures) (datée du 5 octobre 2023); entretien avec le personnel de PSSP et la DSI.

[561]

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

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

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 coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de
soins de longue durée du
Ministère 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, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

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

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

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

- (a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- (b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- (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

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

151 rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s 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.