

Rapport public

Date d'émission du rapport : 31 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1707-0008

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

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 20 au 24 et 27 au 31 octobre 2025

Les inspections concernaient :

- Signalement : n° 00152829 – Incident critique (IC) n° 3066-000053-25 – Signalement en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Signalement : n° 00153193 – IC n° 3066-000054-25 – Signalement en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Signalement : n° 00154101 – IC n° 3066-000058-25 – Signalement en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Signalement : n° 00157143 – Signalement en lien avec une plainte concernant un refus d'admission
- Signalement : n° 00157760 – Signalement en lien avec une plainte concernant la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Signalement : n° 00158727 – IC n° 3066-000068-25 – Signalement en lien avec la prévention et 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 des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes
- Admission, absences et mises en congé

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 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 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 a omis de veiller à ce que l'on adopte, pour une personne résidente, un programme de soins écrit qui établit les soins prévus pour cette personne, plus précisément en ce qui concerne l'interdiction d'une certaine mesure d'intervention.

Sources : Entretiens avec des membres du personnel; notes cliniques à propos de deux personnes résidentes; rapport d'IC n° 3066-000063-25.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 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.

A) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente fournisse des directives claires à l'intention des membres du personnel. En effet, le programme de soins en question comprenait des directives

différentes à l'égard d'une même activité de la vie quotidienne. À un endroit, on indiquait que la personne résidente avait besoin d'une certaine mesure d'intervention, tandis qu'à un autre endroit, on prévoyait une mesure d'intervention distincte.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

B) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente fournisse des directives claires à l'intention des membres du personnel. En effet, le programme de soins en question comprenait des directives différentes à l'égard d'une même activité de la vie quotidienne. À un endroit, on indiquait que la personne résidente avait besoin d'une certaine mesure d'intervention, tandis qu'à un autre endroit, on prévoyait une mesure d'intervention distincte.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de tenir le personnel et d'autres personnes informés

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

Non-respect du : paragraphe 6 (8) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (8) – Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant du contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel qui fournissait des soins directs à une personne résidente soit tenu au courant du programme de soins de la personne. En effet, le membre du personnel en question a déclaré qu'il ignorait que la personne résidente avait besoin d'une certaine mesure d'intervention. Il avait omis de vérifier le programme de soins de la personne résidente au début de son quart de travail, et on ne l'avait pas informé d'un changement concernant une mesure d'intervention prévue pour cette personne.

Sources : Entretiens avec des membres du personnel; dossiers cliniques d'une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 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 a omis de veiller à ce que l'on respecte la politique écrite du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes. Plus précisément, le foyer a omis de respecter la politique en question, puisqu'il n'a pas organisé d'entretien avec deux membres du personnel qui travaillaient au moment où s'est produit un incident susceptible de constituer un cas de mauvais traitements.

De plus, le foyer a omis de veiller à ce que deux enquêteuses ou enquêteurs soient présent(e)s lors de toutes les réunions et de tous les entretiens, comme l'exigeait pourtant cette politique.

Sources : Entretiens avec des membres du personnel; rapport d'IC n° 3066-000058-25; dossiers d'enquête du foyer; politique correspondante du foyer.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

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

Non-respect de : l'alinéa 27 (1) a) de la LRSLD (2021)

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :

(i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit,

(ii) la négligence envers un résident de sa part ou de la part du personnel,

(iii) tout autre acte que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on mène immédiatement une enquête au sujet d'allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel signalés par une personne résidente.

En effet, à une date donnée, un membre du personnel a été informé d'allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel qu'un autre membre du personnel aurait infligés à une personne résidente. Toutefois, il n'a pas immédiatement mené une enquête à ce sujet.

Sources : Rapport d'IC n° 3066-000053-25; entretien avec des membres du personnel; notes d'enquête du foyer; lettre non datée.

AVIS ÉCRIT : Examen et approbation par le titulaire de permis

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 51 (7) b) de la LRSLD (2021)

Autorisation d'admission à un foyer

Paragraphe 51 (7) – Le coordonnateur des placements compétent remet au titulaire de permis de chaque foyer choisi des copies des évaluations et des renseignements dont il a fallu tenir compte en application du paragraphe 50 (6). Le titulaire de permis examine les évaluations et les renseignements et approuve l'admission de l'auteur de la demande au foyer, sauf si, selon le cas :

b) le personnel du foyer n'a pas les compétences en soins infirmiers nécessaires pour répondre aux exigences de l'auteur de la demande en matière de soins.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on approuve la demande d'admission d'une personne au foyer, ce qui devait être fait, sauf si l'on jugeait que le personnel du

foyer n'avait pas les compétences en soins infirmiers nécessaires pour répondre aux exigences de l'auteur de la demande en matière de soins. En effet, des membres du personnel ont indiqué que le foyer avait refusé la première demande d'admission d'une personne, puisque celle-ci avait besoin d'une mesure d'intervention en particulier. Ils ont reconnu qu'il ne s'agissait pas d'une raison valable pour refuser l'admission de l'auteur de la demande.

Sources : Lettre de refus envoyée à l'auteur de la demande; dossiers de l'auteur de la demande; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis écrit en cas de refus d'approbation par le titulaire de permis

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 51 (9) b) de la LRSLD (2021)

Autorisation d'admission à un foyer

Paragraphe 51 (9) – S'il refuse d'approuver l'admission, le titulaire de permis donne aux personnes visées au paragraphe (10) un avis écrit énonçant ce qui suit :

b) une explication détaillée des faits à l'appui de sa décision, tels qu'ils se rapportent à la fois au foyer et à l'état de l'auteur de la demande et ses besoins en matière de soins.

Lorsque le foyer a refusé d'approuver l'admission de l'auteur d'une demande à deux dates données, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on donne à l'auteur de la demande un avis écrit énonçant une explication détaillée des faits à l'appui de la décision du foyer, tels qu'ils se rapportaient au foyer, ainsi qu'à l'état de l'auteur de la demande et à ses besoins en matière de soins.

Sources : Lettres de refus envoyées à l'auteur de la demande; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis écrit en cas de refus d'approbation par le titulaire de permis

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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 ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Non-respect de : l'alinéa 51 (9) c) de la LRSLD (2021)

Autorisation d'admission à un foyer

Paragraphe 51 (9) – S'il refuse d'approuver l'admission, le titulaire de permis donne aux personnes visées au paragraphe (10) un avis écrit énonçant ce qui suit :

c) une explication de la façon dont les faits à l'appui justifient le refus.

À deux dates données, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on remette à l'auteur d'une demande d'admission un avis écrit expliquant les faits à l'appui de la décision du foyer de refuser l'admission de cette personne.

Sources : Lettres de refus envoyées à l'auteur de la demande; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis écrit en cas de refus d'approbation par le titulaire de permis

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

Non-respect de : l'alinéa 51 (9) d) de la LRSLD (2021)

Autorisation d'admission à un foyer

Paragraphe 51 (9) – S'il refuse d'approuver l'admission, le titulaire de permis donne aux personnes visées au paragraphe (10) un avis écrit énonçant ce qui suit :

d) les coordonnées du directeur.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les deux lettres de refus envoyées à l'auteur d'une demande d'admission énoncent les coordonnées de la directrice ou du directeur.

Sources : Lettres de refus envoyées à l'auteur de la demande; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Lorsque l'on a constaté qu'une personne résidente ressentait une nouvelle douleur et qu'elle avait besoin d'une mesure d'intervention immédiate, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on consigne les renseignements sur l'évaluation de la douleur menée auprès de cette personne.

Sources : Politique correspondante du foyer; dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect de : la disposition 108 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) – Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Après que le foyer eut reçu une plainte verbale et une plainte écrite concernant les soins fournis à une personne résidente, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on fournisse une réponse écrite à l'auteur des plaintes.

Sources : Notes d'enquête du foyer; politique correspondante du foyer; dossiers cliniques d'une personne résidente; courriel de l'auteur des plaintes; entretien avec des membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 012 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 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/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

1. Offrir une formation sur la politique correspondante du foyer à un membre du personnel, plus précisément en ce qui concerne son rôle dans l'évaluation des personnes résidentes avant de modifier leur situation quant aux transferts. Consigner dans un dossier les renseignements sur la formation, notamment le nom de la personne qui l'a animée, la date à laquelle elle a eu lieu et une signature attestant que le membre du personnel a compris la formation.
2. Créer des études de cas à partir des incidents mentionnés aux points A) et B) ci-dessous et les intégrer dans la formation du foyer sur les transferts et l'utilisation d'un lève-personne, et ce, pour voir à ce que le membre du personnel concerné puisse parfaire ses connaissances et son apprentissage à ce sujet.
3. Consigner dans un dossier les renseignements sur les études de cas afin que l'inspectrice ou l'inspecteur puisse les examiner.

Motifs

A) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires au moment de faire le transfert d'une personne résidente.

En effet, un membre du personnel a procédé seul au transfert d'une personne

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de HamiltonDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

résidente, alors que celle-ci avait besoin de l'aide de deux membres du personnel pour tous les transferts, ce qui a provoqué de l'inconfort et de la détresse chez cette personne.

L'omission d'utiliser des techniques de transfert sécuritaires a exposé la personne résidente à un risque élevé de blessure.

Sources : Rapport d'IC n° 2900-000054-25; examen des dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel; enregistrement vidéo de l'incident.

B) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel utilisent des techniques de transfert sécuritaires au moment de faire le transfert d'une personne résidente.

En effet, à une date donnée, un membre du personnel a évalué une personne résidente et a établi qu'elle avait besoin d'une mesure d'intervention particulière pour les transferts. Toutefois, 12 jours plus tard, un autre membre du personnel a mis à jour le programme de soins de la personne résidente en y indiquant qu'elle avait besoin d'une différente mesure d'intervention pour les transferts. Deux jours plus tard, alors qu'un membre du personnel transférait la personne résidente de manière à l'installer sur une toilette, celle-ci a fait une chute et a subi une blessure. En examinant les dossiers cliniques de la personne résidente, on a constaté que l'on avait omis d'effectuer une évaluation auprès de cette personne avant d'apporter des changements à sa situation quant aux transferts.

De plus, selon les notes d'enquête du foyer, le membre du personnel avait modifié la situation quant aux transferts de la personne résidente en s'appuyant sur des renseignements consignés antérieurement par d'autres membres du personnel. Il a indiqué que c'était bien le cas à l'inspectrice ou à l'inspecteur lors d'un entretien et a ajouté qu'il avait omis d'évaluer la personne résidente quant à ce nouveau niveau d'aide pour les transferts. En outre, lors d'un examen de la politique correspondante du foyer, on a constaté que, selon cette politique, les membres du personnel doivent évaluer chaque personne résidente en vue d'établir le niveau d'aide dont elle a besoin pour les démarches de levage et les transferts.

L'omission d'utiliser des techniques de transfert sécuritaires auprès d'une personne

résidente a entraîné un préjudice important.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; notes d'enquête du foyer; politique correspondante du foyer; rapport d'IC n° 3066-000068-25; entretien avec des membres du personnel.

C) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on adopte des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires. En effet, un membre du personnel a transféré seul une personne résidente de façon à l'installer sur une toilette. Toutefois, selon le programme de soins de la personne résidente, celle-ci devait recevoir l'aide de deux personnes pour les transferts.

Sources : Entretiens avec des membres du personnel; dossiers cliniques d'une personne résidente.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :

10 décembre 2025.

Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité – APA n° 001

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD (2021).

Avis de pénalité administrative (APA n° 001)

Lié à l'ordre de conformité n° 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 1 100 \$, 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 pour les raisons suivantes : Le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, ce qui a donné lieu à la délivrance d'un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi. De même, le titulaire de permis a omis de respecter cette même

exigence au cours des trois années ayant précédé immédiatement la date de délivrance de l'ordre en question.

Historique de la conformité :

Un ordre de conformité a été délivré précédemment en vertu de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22, le 7 juin 2024, dans le cadre de l'inspection n° 2024-1707-0004.

Il s'agit de la première fois qu'un avis de pénalité administrative est délivré à l'intention du titulaire de permis pour l'omission de respecter l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la notification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournis 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.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 – Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect de : la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

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

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de HamiltonDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

1. Examiner la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes et y apporter les modifications nécessaires pour qu'elle soit conforme aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur.
2. Effectuer un examen en personne de la politique révisée avec quatre membres du personnel. Consigner dans un dossier les renseignements sur cet examen, notamment la date à laquelle il a eu lieu et les signatures des membres du personnel attestant qu'ils ont compris l'examen.
3. Créer une étude de cas à partir de l'incident mentionné au point A) ci-dessous et l'intégrer dans la formation obligatoire du foyer sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence, et ce, pour voir à ce que les membres du personnel concernés puissent parfaire leurs connaissances et leur apprentissage à ce sujet.
4. Consigner dans un dossier les renseignements sur la politique révisée et l'étude de cas afin que l'inspectrice ou l'inspecteur puisse les examiner.

Motifs

A) Le titulaire de permis a omis de signaler immédiatement des allégations de mauvais traitements mettant en cause une personne résidente, ce qui a entraîné un risque de préjudice pour cette personne.

En effet, à une date donnée, une personne résidente a révélé à un premier membre du personnel qu'elle avait été victime de mauvais traitements de la part d'un deuxième membre du personnel. Le premier membre du personnel a signalé ces allégations à un troisième membre du personnel, qui a ensuite informé un quatrième membre du personnel de la situation. Toutefois, aucun de ces membres du personnel n'a fait part de ces allégations à la directrice ou au directeur, comme cela était pourtant exigé. Une ou un gestionnaire a pris connaissance de ces allégations deux mois plus tard, et une ou un autre gestionnaire était au courant de ces allégations; cependant, on a omis d'informer la directrice ou le directeur à ce sujet. Ce n'est que quatre mois après que la personne résidente eut signalé ces allégations que l'on a fait part de cet incident à la directrice ou au directeur.

En outre, après que cette personne résidente eu fait part de ces allégations, le membre du personnel impliqué dans l'incident a continué à lui fournir des soins, et ce, pendant deux mois. Cette personne résidente courrait donc un risque constant de subir des mauvais traitements.

Sources : Rapport d'IC n° 3066-000053-25; entretiens avec des membres du personnel; dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec la personne résidente; politiques correspondantes du foyer; dossiers d'enquête du foyer.

B) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on signale immédiatement à la directrice ou au directeur des allégations de mauvais traitements qu'un membre du personnel aurait infligés à une personne résidente, lesquels ont causé un préjudice ou un risque de préjudice à cette personne.

En effet, à une date donnée, un membre du personnel a été informé d'allégations de mauvais traitements subis par une personne résidente. Toutefois, ce n'est que le lendemain que l'on a signalé ces allégations à la directrice ou au directeur.

Sources : Entretien avec des membres du personnel; dossiers cliniques d'une personne résidente; rapport d'IC n° 3066-000063-25.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :
10 décembre 2025.

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 licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

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 ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

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

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

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

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

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

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur

151, rue Bloor Ouest, 9^e étage,

Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de 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 ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

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.