

Rapport public**Date d'émission du rapport :** le 20 avril 2026**Numéro d'inspection :** 2026-1701-0003**Type d'inspection :**Plainte
Incident critique**Titulaire de permis :** Municipalité régionale de Niagara**Foyer de soins de longue durée et ville :** Gilmore Lodge, Fort Erie**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 25 au 27, du 30 au 31 mars et du 1^{er} au 2, du 7 au 10, le 13, du 15 au 16 et le 20 avril 2026.

L'inspection concernait les signalements d'incidents critiques (IC) suivants :

- Le signalement 00168758/l'incident critique (IC) M635-000001-26 relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le signalement 00169093/l'IC M635-000002-26 relatif à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le signalement 00173412/l'IC M635-000007-26 relatif à un foyer sûr et sécuritaire.

L'inspection concernait les plaintes liées aux signalements suivants :

- Le signalement 00168717 – plainte relative aux programmes de soins alimentaires et d'hydratation; la facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence; les services de soins et de soutien aux personnes résidentes; les droits et choix des résidents.
- Le signalement 00170442 – plainte relative à un foyer sûr et sécuritaire.
- Le signalement 00172734 – plainte relative à la gestion de la peau et la prévention des plaies; services d'entretien ménager, de buanderie et d'entretien.
- Le signalement 00173062 – plainte relative à la gestion des médicaments et au programme d'alimentation, de nutrition et d'hydratation.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Soins liés à l'incontinence
Alimentation, nutrition et hydratation
Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien
Gestion des médicaments
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Droits et choix des résidents
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect de conformité** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 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;

À une date précise, en août 2025, le programme de soins d'une personne résidente indiquait que le personnel de soins directs de nuit fournirait une mesure d'intervention particulière. À une date précise en avril 2026, une note d'évolution indique que la mesure d'intervention avait été mise à jour, mais que le programme de soins d'autres domaines restait inchangé.

Lors de la révision le 7 avril 2026, le programme de soins écrit a été corrigé avec la mesure d'intervention mise à jour et rendu clair.

Sources : entretiens avec les membres du personnel, le ou la gestionnaire du programme des services environnementaux, le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers aux personnes résidentes par intérim; programme de soins de la personne résidente, notes d'évolution; notes de service et courriels internes du foyer.

Date de la rectification apportée : 7 avril 2026.

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 3. de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

3. Le résident a droit au respect de sa participation à la prise de décisions.

Une personne résidente n'a pas eu son droit de participer à la prise de décision concernant son programme de soins lorsqu'à une date en février 2026, une ordonnance médicale a été mise en œuvre. La personne résidente n'a pas accepté l'ordonnance médicale. Le foyer a continué à proposer l'ordonnance médicale à la personne résidente pendant environ un mois jusqu'à ce que son droit à la prise de décision soit pleinement respecté.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, entretien avec les membres du personnel et la personne résidente.

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

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 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.

Une personne résidente devait bénéficier d'une aide importante de la part d'un membre du personnel pour une activité de la vie quotidienne (AVQ), des mesures d'intervention précises ayant été mises en place relativement à cette AVQ. À une date précise, en janvier 2026, le programme de soins n'a pas été mis en œuvre comme prévu et la personne résidente a fait une chute.

Sources : programme de soins de la personne résidente, notes d'évolution et évaluations après la chute; entretiens avec les membres du personnel et le directeur ou la directrice des soins infirmiers aux personnes résidentes; notes d'enquête interne du foyer.

AVIS ÉCRIT : Documentation

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

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

Programme de soins

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

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

Une personne résidente n'a pas fait l'objet d'une mesure d'intervention particulière documentée comme il se doit.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec le ou la responsable de la documentation clinique et de l'informatique.

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes — titulaires de permis

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

Non-respect de : l'alinéa 26 (1) c) de la LRSLD (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

A) Une plainte écrite a été déposée par le mandataire spécial ou la mandataire spéciale d'une personne résidente à une date donnée en décembre 2025 et elle n'a pas été immédiatement transmise au directeur ou à la directrice.

Sources : un courriel, examen de LTCHomes.net, entretien avec l'administrateur ou l'administratrice.

B) Une plainte écrite a été déposée par le mandataire spécial ou la mandataire spéciale d'une personne résidente à une date donnée en novembre 2025 et elle n'a pas été immédiatement transmise au directeur ou à la directrice.

Sources : un courriel, examen de LTCHomes.net, entretien avec l'administrateur ou l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Tenue vestimentaire

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

Non-respect de : l'article 44 du Règl. de l'Ont. 246/22

Tenue vestimentaire

Article 44 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive au besoin l'aide voulue pour s'habiller et à ce qu'il soit habillé de façon appropriée compte tenu du moment de la journée et de ses préférences et à ce qu'il porte des vêtements propres qui lui appartiennent et des chaussures propres appropriées.

Une personne résidente a eu besoin d'une aide complète de la part du personnel pour une AVQ précise et, à une date donnée en décembre 2025, la personne

résidente n'était pas habillée de façon appropriée compte tenu du moment de la journée.

Sources : entretiens avec les membres du personnel et le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers aux personnes résidentes par intérim; dossier clinique de la personne résidente, y compris les notes d'évolution; politique du foyer en matière de soins infirmiers et de services de soutien personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

Non-respect de : l'alinéa 53 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (2) En plus de devoir satisfaire aux exigences énoncées à l'article 34, chaque programme doit :

b) prévoir des outils d'évaluation et de réévaluation. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (2).

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer que les politiques du programme de soins infirmiers et de services de soutien personnel du foyer ont été respectés.

Plus précisément, la politique du foyer indique qu'une personne résidente ayant subi un choc à la tête doit faire l'objet d'une évaluation particulière, ce qui n'a pas été fait comme exigé pour une personne résidente.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (i) 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

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

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 :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

En mars 2026, une note d'évolution indique qu'une personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique sur une zone précise de son corps. L'outil d'évaluation clinique permettant de détecter de nouvelles altérations de l'intégrité épidermique n'a pas été utilisé conformément à la politique lorsque le personnel a prodigué des soins à la personne résidente.

Sources : entretien avec le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers aux personnes résidentes par intérim et les membres du personnel; notes d'évolution de la personne résidente, évaluations; politique d'évaluation de la peau du foyer.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 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 un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique;

Une personne résidente présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique au niveau d'une zone précise de son corps, ce qui nécessitait une réévaluation hebdomadaire à l'aide de l'outil d'évaluation de la peau et des plaies approprié sur le plan clinique du foyer. L'altération de l'intégrité épidermique de la personne

résidente n'a pas été réévaluée au cours d'une semaine donnée en avril 2026.

Sources : entretien avec le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers aux personnes résidentes par intérim; notes d'évolution de la personne résidente, évaluations, dossier électronique d'administration des traitements; politique d'évaluation de la peau du foyer.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

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

Non-respect de : l'alinéa 74 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

a) l'élaboration et la mise en œuvre, en consultation avec un diététiste agréé faisant partie du personnel du foyer, de politiques et de marches à suivre ayant trait aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation.

L'ingestion de liquides d'une personne résidente était inférieure à ses besoins quotidiens pendant quatre jours consécutifs entre deux périodes précises en 2026. Conformément aux attentes du foyer, il était nécessaire d'aiguiller la personne résidente vers un diététiste professionnel ou une diététiste professionnelle (Dt.P.) pour l'évaluation de la faible ingestion de liquide. Aux dates identifiées de faible ingestion de liquide pendant quatre jours consécutifs, il n'y a pas eu d'aiguillage vers le ou la Dt.P. mis en œuvre comme il se doit.

Sources : programme de soins de la personne résidente, notes d'évolution, rapports sur les liquides, évaluations; entretiens avec les membres du personnel et le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers aux personnes résidentes par intérim; politique du foyer en matière d'aiguillage vers un ou une Dt.P.; politique en matière d'alimentation et d'hydratation du foyer.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

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

Non-respect de : l'alinéa 74 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

(b) le recensement des risques liés aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation;

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que les politiques écrites relatives au programme de soins alimentaires et d'hydratation soient respectées. Plus précisément, lorsque la personne résidente dispose d'alertes de risque de déshydratation, elle doit être évaluée pour détecter les signes et les symptômes de déshydratation et documentée à chaque quart de travail. Lorsqu'une personne résidente passe quatre jours consécutifs à consommer moins de 1 000 ml par jour, une alerte critique à risque de déshydratation doit être déclenchée.

Au cours de deux quarts de travail précis, le dossier clinique de la personne résidente ne contenait pas de documentation indiquant qu'une évaluation de l'hydratation de la personne résidente avait été effectuée, comme il se doit.

Pendant deux semaines précises en 2026, la personne résidente a ingéré moins de 1 000 ml de liquide par jour. Au cours des deux périodes de quatre jours identifiées, des alertes critiques à la déshydratation n'ont pas été déclenchées comme il se doit.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, y compris le dossier électronique d'administration des traitements, programme de soins, notes d'évolution; entretiens avec les membres du personnel et le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers aux personnes résidentes par intérim; politique en matière d'alimentation et d'hydratation du foyer.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 012 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 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.

A) Le mandataire spécial ou la mandataire spéciale d'une personne résidente a déposé une plainte verbale auprès du personnel à une date en février 2026. Une réponse conforme à l'alinéa 108 (1) 3) du Règl. de l'Ont. 246/22 ne lui a pas été communiqué dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la plainte.

Sources : notes d'évolution de la personne résidente, un courriel, politique du foyer relative au processus de traitement des plaintes (Complaint Process), entretien avec l'administrateur ou l'administratrice.

B) Le mandataire spécial ou la mandataire spéciale d'une personne résidente a déposé une plainte écrite à une date donnée en novembre 2025. Une réponse conforme à l'alinéa 108 (1) 3) du Règl. de l'Ont. 246/22 ne lui a pas été communiqué dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la plainte.

Sources : un courriel, politique du foyer relative au processus de traitement des plaintes (Complaint Process), entretien avec l'administrateur ou l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 013 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 108 (1) 2. 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 :

2. Si la plainte ne peut pas faire l'objet d'une enquête et d'un règlement dans les 10 jours ouvrables, un accusé de réception de la plainte est donné dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. Il énonce notamment la date limite à

laquelle l'auteur de la plainte peut raisonnablement s'attendre à un règlement et une réponse de suivi conforme à la disposition 3 est donnée dès que possible dans les circonstances.

Une plainte écrite a été déposée à une date donnée en février 2026 auprès du foyer. L'administrateur ou l'administratrice du foyer a envoyé une communication à l'auteur ou à l'autrice de la plainte dix jours ouvrables plus tard, indiquant avoir reçu les préoccupations écrites par écrit, et cette réponse n'indiquait pas la date à laquelle l'auteur ou l'autrice de la plainte pouvait raisonnablement s'attendre à une résolution. De plus, la réponse de suivi envoyée par le foyer ne répondait pas à toutes les préoccupations soulevées par l'auteur ou l'autrice de la plainte.

Sources : dossier des plaintes du foyer, entretien avec l'administrateur ou l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 014 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 108 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

- a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite;
- b) la date de réception de la plainte;
- c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;
- d) le règlement définitif, le cas échéant;
- e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;
- f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

A) Aucun dossier documenté n'a été tenu au foyer concernant les plaintes verbales concernant les soins prodigués à une personne résidente. Il n'existait aucun dossier indiquant la nature des plaintes verbales, la date de réception des plaintes, le type de mesures prises pour les régler, le règlement définitif, le cas échéant, chaque date à laquelle des réponses ont été données à l'auteur ou à l'autrice de la plainte et

une description des réponses, ainsi que toute réponse formulée à son tour par l'auteur ou l'autrice de la plainte.

Sources : courriels, dossier clinique de la personne résidente, politique du foyer relative au processus de traitement des plaintes (Complaint Process policy), registre des plaintes du foyer, entretien avec l'administrateur ou l'administratrice.

B) Un dossier documenté n'a pas été tenu au foyer concernant les plaintes écrites concernant les soins prodigués à une personne résidente. Il n'existait aucun dossier indiquant la nature de la plainte écrite, la date de réception de la plainte, le type de mesures prises pour régler la plainte, le règlement définitif, le cas échéant, chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur ou à l'autrice de la plainte et une description de la réponse, ainsi que toute réponse formulée à son tour par l'auteur ou l'autrice de la plainte.

Sources : plaintes écrites, politique du foyer relative au processus de traitement des plaintes (Complaint Process policy), registre des plaintes du foyer, entretien avec l'administrateur ou l'administratrice.

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

Problème de conformité n° 015 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 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'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

1. Examiner les événements précisés et relever toute lacune qui présentait un risque pour la sécurité, la santé et le bien-être de la personne résidente;
2. Ces lacunes doivent comprendre, sans s'y limiter, les éléments suivants :
 - La manière dont la communication aurait pu être améliorée entre les quarts;
 - Les mesures qui auraient dû être prises (y compris des évaluations ou une

surveillance);

– La date à laquelle ces mesures auraient dû être prises;

3. Examiner ces lacunes avec les membres du personnel concerné;

4. Conserver un registre des lacunes relevées et examiner avec les membres du personnel identifié, y compris les signatures des membres du personnel attestant qu'ils ont compris les lacunes et la date et l'heure auxquelles il a été fourni.

Motifs

A) Une personne résidente n'a pas été protégée contre la négligence de la part des membres du personnel.

L'article 7 du Règlement de l'Ontario 246/22 définit la négligence comme « le défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents. »

À une date précise, en mars 2026, une personne résidente a manifesté des comportements particuliers et a fait des déclarations particulières au travailleur social ou à la travailleuse sociale. Les membres du personnel ont été informés de ces comportements et de ces déclarations et aucune évaluation ni mesure d'intervention n'a été entreprise à ce moment-là. Le lendemain, le programme de soins de la personne résidente a été mis à jour pour inclure une mesure d'intervention précise.

Cette mesure d'intervention n'a pas été entièrement mise en œuvre, un incident s'est produit, mais la personne résidente n'a pas été blessée.

Le foyer n'a pas fourni à la personne résidente les soins et les services nécessaires à sa santé et à sa sécurité, ce qui incluait une tendance à l'inaction qui présentait un risque important de préjudice pour la personne résidente.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, séquences vidéo, politique du foyer et autres documents, incident critique n° M635-000007-26, entretiens avec les membres du personnel.

B) Une personne résidente n'était pas protégée contre les mauvais traitements

d'ordre physique d'une autre personne résidente.

Le Règl. de l'Ont. 246/22 définit les « mauvais traitements d'ordre physique » comme l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident.

Une personne résidente s'est blessée après un incident survenu avec une autre personne résidente.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 18 mai 2026.

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 pas 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
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto ON 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

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

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 suivants 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 ON 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, 8^e étage

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Hamilton

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

Toronto ON 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.