

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## Rapport public initial

<b>Date d'émission du rapport :</b> 10 juin 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1375-0002	
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique Suivi	
<b>Titulaire de permis :</b> Chippawa Creek Care Centre Ltd.	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Bella Senior Care Residences, Niagara Falls	
<b>Inspectrice principale</b> Carla Meyer (740860)	<b>Signature numérique de l'inspectrice</b>
<b>Autre inspectrice</b> Emily Robins (741074)	

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 15, 16 et 18 avril, du 22 au 24 avril, les 26, 29 et 30 avril 2024 ainsi que du 1<sup>er</sup> au 3 mai, et les 6 et 10 mai 2024.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 1<sup>er</sup>, 8 et 9 mai 2024.

L'inspection concernait :

- Registre n° 00110050 – [Suivi] – Ordre de conformité (OC) n° 001 Comportements réactifs.
- Registre n° 00110048 – [Suivi] – OC n° 002 Exigences : mise en congé d'un résident.
- Registre n° 00110049 – [Suivi] – OC n° 003 Exigences : mise en congé d'un résident.
- Registre n° 00106289 – [Incident critique (IC) : 2890-000003-24] – Prévention et gestion des chutes.
- Registre n° 00108113 – [IC : 2890-000004-24] – Prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Registre n° 00111115 – [IC : 2890-000007-24] – Prévention et contrôle des infections.

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

- Registre n° 00111525 – [IC : 2890-000008-24] – Prévention et contrôle des infections.
- Registre n° 00114222 – [CI : 2890-000012-24] – Prévention et contrôle des infections.
- Registre n° 00112149 – [CI : 2890-000010-24] en lien avec des mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre personne résidente.
- Registre n° 00114413 – [CI : 2890-000013-24] – en lien avec le décès inattendu d'une personne résidente
- Registre n° 00110249 – Plainte en lien avec le programme de soins.
- Registre n° 00114462 – Plainte en lien avec les soins des résidents.

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1375-0001 en lien avec l'alinéa 58 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par Carla Meyer (740860)

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1375-0001 en lien avec l'alinéa 161 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par Carla Meyer (740860)

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1375-0001 en lien avec l'alinéa 161 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par Carla Meyer (740860)

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

- Admission, absences et mises en congé
- Prévention et gestion des chutes
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Soins palliatifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Conseils des résidents et des familles
- Protection des dénonciateurs et représailles

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137**RÉSULTATS DE L'INSPECTION****AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRS LD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 6 (1) a) de la *LRS LD* (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 n'a pas veillé à ce qu'un programme de soins écrit établissant les soins prévus pour la personne résidente soit adopté.

**Justification et résumé**

Une personne résidente était capable d'utiliser les toilettes de façon autonome, mais avait besoin de supervision pour sortir du lit. À une date précise de janvier 2024, cette personne résidente s'est blessée en glissant et tombant après être sortie du lit par elle-même pour utiliser les toilettes.

Le personnel a indiqué que cette personne résidente était connue pour tenter de sortir du lit de façon autonome par moments et devait recevoir une alarme de lit. Au moment de la chute, le programme de soins écrit de la personne résidente ne comprenait pas d'alarme de lit et n'indiquait pas le type de chaussures que la personne devait porter en fonction de ses préférences.

En ne veillant pas à ce que le programme de soins écrit de la personne résidente comprenne ces articles de soins prévus, son risque de chute était possiblement plus élevé.

**Sources :** Programme de soins écrit de la personne résidente et entretiens avec la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et deux infirmières auxiliaires autorisées (IAA) **[741074]**

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

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

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

### **Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit respecté.

### **Justification et résumé**

Les dossiers cliniques d'une personne résidente indiquaient que celle-ci avait été vue par un médecin externe à une date précise de janvier 2024 et prévoyait demeurer au foyer pour recevoir ses soins malgré son état. Ces souhaits ont fait l'objet d'une discussion entre la directrice médicale du foyer et le médecin externe, ont été examinés par le foyer et ont été approuvés par la directrice médicale.

Les notes d'évolution de la personne résidente montraient qu'à une date précise de février 2024, la directrice médicale avait évalué la personne résidente et avait discuté, avec le mandataire de soins, de la nécessité de transférer celle-ci à l'hôpital. Le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) et la directrice des soins étaient également présents lors de cette discussion. Le mandataire de soins a refusé. Le soir, à la même date, le foyer a tenté de faire transférer la personne résidente à l'hôpital sans en informer le mandataire de soins. La directrice médicale a admis que la nécessité du transfert à l'hôpital n'était pas liée à une urgence médicale.

En ne suivant pas le programme de soins de la personne résidente, les souhaits de cette dernière n'ont pas été respectés conformément à ses instructions.

**Sources :** Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer en matière de planification avancée des soins (dernière révision en novembre 2023), politique du foyer en matière de consentement éclairé (dernière

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

révision en novembre 2023); entretiens avec le coroner, le détective, le directeur adjoint des soins, le médecin du foyer, le responsable de la PCI, l'infirmière autorisée (IA), l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et l'administrateur **[740860]**

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

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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 n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui fournissent des soins directs à une personne résidente aient un accès pratique et immédiat au contenu du programme de soins de la personne résidente.

**Justification et résumé**

À une date précise de mars 2024, une personne résidente a eu une altercation avec une autre personne résidente. Cette personne résidente avait des antécédents d'infections fréquentes, ainsi que des comportements manifestés en lien avec ces infections. Le personnel fournissant des soins directs a indiqué qu'il avait accès au programme de soins de la personne résidente par l'entremise de Kardex, lequel découle du programme.

Ces comportements réactifs et les interventions en place pour gérer ceux-ci n'ont pas été ajoutés au programme de soins/Kardex de la personne résidente jusqu'à une date ultérieure en mars 2024.

**Sources :** Entretiens avec les personnes préposées aux services de soutien personnel, l'IAA, le responsable des comportements réactifs et le directeur adjoint des soins; notes d'évolution, programme de soins et Kardex de la personne résidente; gestion des risques **[741074]**

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## AVIS ÉCRIT : Consentement

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

### **Non-respect : de l'article 7 de la *LRSLD* (2021)**

Consentement

Article 7. La présente loi n'a pas pour effet d'autoriser un titulaire de permis à évaluer les besoins d'un résident ou à fournir des soins ou des services à un résident sans le consentement de ce dernier.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à demander le consentement du mandataire de soins d'une personne résidente lorsqu'il a tenté de transférer celle-ci à l'hôpital.

### **Justification et résumé**

À une date précise de février 2024, les notes d'évolution d'une personne résidente montraient que la directrice médicale, le responsable de la PCI et la directrice des soins du foyer avaient discuté de l'état de la personne résidente avec le mandataire de soins de celle-ci en décrivant le besoin établi de transférer la personne à l'hôpital. En dépit des renseignements fournis par l'équipe du foyer, le mandataire de soins a refusé d'envoyer la personne résidente à l'hôpital. Cependant, la directrice médicale a admis que le transfert de la personne résidente à l'hôpital n'était pas dû à une urgence médicale et que le mandataire de soins avait le droit de refuser son transfert au final.

Le personnel et l'équipe de leadership du foyer ont admis qu'ils étaient au courant des souhaits et du refus du mandataire de soins. D'après l'administrateur du foyer, en dépit des directives données par les autorités, le foyer a contacté les services médicaux d'urgence et, après avoir reçu un ordre verbal de la directrice médicale, a tenté d'envoyer la personne résidente à l'hôpital sans en informer le mandataire de soins et sans son consentement.

Les services médicaux d'urgence ont contacté le mandataire de soins à leur arrivée au foyer pour obtenir le consentement de ce dernier. Le mandataire de soins a maintenu son refus.

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

La politique du foyer en matière de consentement éclairé, dont la dernière révision remonte à novembre 2023, mentionnait que toute personne résidente ou le mandataire spécial de celle-ci (ou « mandataire » ou autre terme utilisé dans une province donnée) doit donner son consentement éclairé avant l'amorce des traitements ou l'exécution des plans de traitement.

Également, la politique du foyer en matière de planification avancée des soins, dont la dernière révision remonte à novembre 2023, mentionnait qu'en Ontario, bien que les personnes résidentes puissent choisir d'exprimer leurs souhaits quant à l'approche de soins utilisée, le personnel doit quand même obtenir le consentement éclairé, fournir à la personne résidente tous les renseignements pertinents et connus à propos des options de traitement possibles et permettre à la personne résidente (ou à son mandataire spécial, si la personne en est incapable) de donner (ou refuser de donner) son consentement éclairé pour un traitement.

En tentant de transférer la personne résidente et allant ainsi à l'encontre des souhaits du mandataire de soins, les droits et souhaits de la personne résidente ont été négligés.

**Sources :** Examen des dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer en matière de planification avancée des soins (dernière révision en novembre 2023), politique du foyer en matière de consentement éclairé (dernière révision en novembre 2023); entretiens avec le coroner, le détective, le directeur adjoint des soins, le médecin du foyer, le responsable de la PCI, l'IA, l'IAA et l'administrateur **[740860]**

**AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger**

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

**Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)**

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente.

L'article 2 du Règlement de l'Ontario 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme étant « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident. ("physical abuse") ».

**Justification et résumé**

Une personne résidente a eu une altercation physique avec une autre personne résidente lorsqu'elle a tenté de lui prendre un article. Cela a causé un inconfort temporaire et un rougissement de la peau chez l'autre personne résidente.

En ne veillant pas à ce qu'une personne résidente soit protégée des mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente, elle a été blessée.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente, incident de gestion des risques, politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents; entretiens avec une personne résidente, les personnes préposées aux services de soutien personnel et le directeur adjoint des soins [741074]

**AVIS ÉCRIT : Rapports d'enquête**

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

**Non-respect : du paragraphe 27 (2) de la *LRSLD* (2021)**

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

Paragraphe 27 (2) Le titulaire de permis présente au directeur un rapport sur les résultats de chaque enquête menée en application de l'alinéa (1) a) et sur chaque mesure prise en application de l'alinéa (1) b).

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les résultats d'une enquête sur un cas de mauvais traitements et de négligence envers une personne résidente soient communiqués au directeur.

**Justification et résumé**

En vertu de l'alinéa 11 (1) (b) du Règlement de l'Ontario 246/22, quand la Loi ou le Règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou, par ailleurs, mette en place une politique et un programme, le titulaire de permis doit veiller à ce que cette politique et ce programme soient respectés.

À une date précise de février 2024, le foyer a contacté la ligne de service après les heures de bureau du ministère des Soins de longue durée pour signaler un cas soupçonné de mauvais traitements et de négligence envers une personne résidente commis par un visiteur. Ensuite, le foyer a soumis le rapport d'incident critique au directeur et à l'administrateur, qui se sont rendu compte que le rapport avait été soumis dans la mauvaise catégorie et que la procédure du foyer relative au signalement des mauvais traitements soupçonnés aurait dû être suivie. Le rapport indiquait qu'un cas soupçonné de mauvais traitements envers une personne résidente avait été établi et que compte tenu de l'incident, la police et la directrice médicale en avaient été informées. Aucune modification n'a été apportée au rapport et il n'y avait pas d'indication disant que le foyer avait entrepris une enquête à la suite de l'incident. Le responsable de la PCI du foyer a admis qu'on n'avait pas mené d'enquête.

La politique du foyer sur le programme de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents, RC-02-01-01, dont la dernière révision remonte à novembre 2023, mentionnait que toute personne qui est témoin de mauvais traitements ou de négligence commis par une personne résidente, un membre du personnel ou une autre personne envers une autre personne résidente, ou qui soupçonne une telle situation, doit signaler l'incident, et que le foyer doit se conformer aux exigences de signalement propres à la province basées sur les exigences en matière de déclaration de la province de l'annexe 2.

Également, les exigences en matière de déclaration de la province de l'annexe 2 du programme du foyer mentionnent que les résultats de l'enquête sur les mauvais traitements ou la négligence et toute mesure prise en réponse à l'incident doivent

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

être soumis par la direction dans un délai de dix jours ou avant, si cela est demandé, en utilisant le Système de rapport d'incidents critiques.

Comme les résultats de l'enquête sur les mauvais traitements et la négligence soupçonnés n'ont pas été communiqués, il n'était pas clair si le foyer avait suivi les procédures appropriées. Cela aurait pu affecter leur capacité à protéger la personne résidente contre les mauvais traitements.

**Sources** : Entretiens avec l'administrateur, le responsable de la PCI et le directeur adjoint des soins; examen du programme de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents du foyer, dont la dernière révision remonte à novembre 2023 [740860]

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

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

### **Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)**

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner un cas de mauvais traitements envers une personne résidente ayant été commis par toute autre personne et ayant causé un préjudice ou un risque de préjudice à la personne résidente communique immédiatement au directeur ses soupçons et les renseignements à l'appui de ces soupçons.

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Justification et résumé**

À une date précise d'avril 2024, une personne résidente a eu une altercation avec une autre personne résidente qui lui a causé une blessure, comme en a été témoin le personnel du foyer. Cet incident n'a pas été signalé au ministère des Soins de longue durée.

**Sources :** Entretiens avec le directeur adjoint des soins, notes d'évolution de la personne résidente, gestion des risques **[741074]**

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Programmes de soins alimentaires et d'hydratation**

Problème de conformité n° 008 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 74 (2) c) 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 :

c) la mise en œuvre de mesures d'intervention permettant d'atténuer et de gérer de tels risques;

**L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :**

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

- 1) Demander à un membre du personnel autorisé de passer en revue la ou les politiques et la ou les procédures du foyer décrivant les mesures devant être prises par le personnel infirmier lorsqu'une personne résidente manifeste des signes ou des symptômes d'une difficulté à mastiquer et/ou à avaler
- 3) Consigner la date à laquelle les mesures ci-dessus ont été prises, pour l'examen par l'inspecteur, en incluant une signature du membre du personnel pour indiquer que ce dernier a pris ces mesures

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme structuré de soins alimentaires et de services de diététique comprenne la mise en œuvre de mesures d'intervention permettant d'atténuer et de gérer les risques liés aux soins alimentaires et aux services de diététique d'une personne résidente.

**Justification et résumé**

À une date précise d'avril 2024, une IAA a signalé qu'elle et d'autres membres du personnel avaient observé un changement chez la personne résidente.

Le diététiste professionnel et le personnel infirmier ont indiqué que, compte tenu de ce changement, un membre du personnel infirmier aurait dû aiguiller la personne résidente vers le diététiste professionnel. Ils ont également indiqué que le personnel infirmier pouvait mettre en œuvre temporairement des mesures d'intervention provisoires aux fins de sécurité. Aucun changement n'a été apporté aux mesures d'intervention mises en place pour la personne résidente et il n'y a pas eu d'aiguillage vers le diététiste professionnel. L'infirmière a indiqué qu'elle aurait dû aiguiller la personne résidente vers le diététiste professionnel et modifier son intervention dans le régime de celle-ci jusqu'à ce qu'une évaluation plus approfondie puisse être menée.

À une autre date précise d'avril 2024, après l'observation du changement, la personne résidente s'est fait servir un repas en fonction de la texture de son régime, conformément aux directives données pour son régime alimentaire. Cela a engendré un incident qui a entraîné le décès de la personne résidente.

L'omission de veiller à ce que des mesures d'intervention appropriées soient mises en place pourrait avoir contribué au risque d'étouffement chez la personne résidente. **[741074]**

**Sources** : Notes d'évolution de la personne résidente, directives de régime alimentaire, aiguillages vers le diététiste professionnel, entretiens avec le personnel **[741074]**

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard** le 20 juin 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

**PRENDRE ACTE** Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

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

La demande écrite de révision doit comprendre :

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

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

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Si la signification se fait :

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

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

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

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

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

**Commission d'appel et de révision des services de santé**

À l'attention du registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5S 1S4

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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](http://www.hsarb.on.ca).