

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public modifié Page couverture (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 23 décembre 2024

Date d'émission du rapport initial : 4 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1218-0004 (M1)

Type d'inspection :

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : 0760444 B.C. Ltd. à titre d'associé commandité au nom d'Omni Health Care Limited Partnership

Foyer de soins de longue durée et ville : Riverview Manor Nursing Home, Peterborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉE

Ce rapport a été modifié pour :

Inclure les frais de réinspection et l'avis de pénalité administrative (APA) connexe en application du paragraphe 104 (4) de la *LRSLD* (2021), en lien avec le suivi n° 1 de l'ordre de conformité (OC) n° 001 en vertu de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, dans le cadre du rapport d'inspection n° 2024 1218 0002. Date d'échéance de mise en conformité : 13 septembre 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public modifié (M1)

Date d'émission du rapport modifié : 23 décembre 2024

Date d'émission du rapport initial : 4 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1218-0004 (M1)

Type d'inspection :

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : 0760444 B.C. Ltd. à titre d'associé commandité au nom
d'Omni Health Care Limited Partnership

Foyer de soins de longue durée et ville : Riverview Manor Nursing Home,
Peterborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉE

Ce rapport a été modifié pour :

Inclure les frais de réinspection et l'avis de pénalité administrative (APA) connexe en application du paragraphe 104 (4) de la *LRSLD* (2021), en lien avec le suivi n° 1 de l'ordre de conformité (OC) n° 001 en vertu de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, dans le cadre du rapport d'inspection n° 2024 1218 0002. Date d'échéance de mise en conformité : 13 septembre 2024.

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 19 et 20 ainsi que du 23 au 27 septembre 2024

L'inspection concernait :

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

- Demande liée au suivi no 1 d'un ordre de conformité (OC) en vertu de la disposition 4 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, Service de restauration et de collation.
- Demande liée au suivi no 2 d'un OC en vertu de la disposition 5 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, Service de restauration et de collation, avis écrit en vertu du paragraphe 104 (4) de la *LRSLD* (2021), conditions du permis n° 3 et n° 4 de l'OC n° 002.
- Demande liée au suivi n° 1 d'un OC en vertu de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, Prévention et contrôle des infections.
- Demande liée au suivi n° 1 de l'OC n° 001/2024-1218-0002, en vertu de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, Portes dans le foyer.
- Demande liée au suivi n° 2 d'un OC en vertu de la disposition 8 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, Service de restauration et de collation. Avis écrit en vertu du paragraphe 104 (4) de la *LRSLD* (2021), conditions du permis n° 4 de l'OC n° 003.
- Demande liée à un incident présumé de mauvais traitements.

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1218-0002 en vertu de la disposition 4 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 inspecté par l'inspectrice ou l'inspecteur.

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1218-0001 en vertu de la disposition 5 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 inspecté par l'inspectrice ou l'inspecteur.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1218-0002 en vertu de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 inspecté par l'inspectrice ou l'inspecteur.

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1218-0001 en vertu de la disposition 8 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 inspecté par l'inspectrice ou l'inspecteur.

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1218-0002 en vertu de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 inspecté par l'inspectrice ou l'inspecteur.

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

- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Gestion des contentions/appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Droit à la protection contre les mauvais traitements et la négligence

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

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 3 (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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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 :

4. Le résident a droit à la protection contre les mauvais traitements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente bénéficie du droit à la protection contre les mauvais traitements.

Justification et résumé

Le titulaire de permis a soumis un incident critique (IC) au directeur concernant des soupçons de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre personne résidente.

La politique du titulaire de permis sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect of Residents*) indiquait que chaque personne résidente avait le droit d'être protégée contre les mauvais traitements.

Le dossier de santé clinique de la personne résidente a été examiné. Les notes indiquaient que la personne résidente était une personne vulnérable et qu'elle dépendait du personnel pour toutes les activités de la vie quotidienne (AVQ). Les notes indiquaient qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) précise avait entendu la personne résidente demander de l'aide. La PSSP et une infirmière autorisée (IA) sont arrivées et ont trouvé la personne résidente étendue sur son lit avec des blessures. Les notes indiquaient que la personne résidente avait signalé qu'elle avait été blessée par une autre personne résidente. Les notes indiquaient que, d'après une évaluation, la personne résidente avait des blessures, se plaignait d'inconfort et était dans un état de détresse 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

l'incident. Les notes indiquaient que le mandataire spécial de la personne résidente avait signalé que l'autre personne résidente avait manifesté des comportements réactifs envers la personne résidente avant l'incident critique (IC).

L'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) responsable du projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (projet OSTC), deux IA et la directrice des soins ont confirmé qu'une altercation était survenue et que la personne résidente avait été blessée par l'autre personne résidente. L'IAA responsable du projet OSTC et la directrice des soins ont indiqué que ce n'était pas la première fois que l'autre personne résidente manifestait des comportements réactifs envers d'autres personnes résidentes.

Le défaut du titulaire de permis de veiller à ce que les personnes résidentes aient le droit d'être protégées des mauvais traitements a entraîné un préjudice pour la personne résidente et posé un risque continu pour la sécurité et le bien-être de cette dernière.

Sources : Examen des dossiers de santé clinique des personnes résidentes; enquête du titulaire de permis; IC; politique du titulaire de permis sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect of Residents*); entretiens avec des IA, l'infirmière auxiliaire autorisée responsable du projet OSTC, la directrice des soins et l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer

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 104 (4) de la *LRSLD* (2021)

Conditions du permis

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Paragraphe 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire de permis n'a pas respecté la condition n° 2 d'un ordre de conformité (OC), plus précisément l'OC n° 001, découlant de l'inspection n° 2024_1218_0002. L'OC a été délivré en vertu de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22. La date d'échéance de mise en conformité était le 13 septembre 2024.

Conformément à la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, toutes les portes qui donnent sur des aires non résidentielles doivent être munies de verrous pour restreindre l'accès non supervisé à ces aires par les personnes résidentes, et les portes doivent être maintenues fermées et verrouillées quand elles ne sont pas surveillées par le personnel.

Justification et résumé

La condition n° 2 de l'OC indiquait que le titulaire de permis devait :

Élaborer et mettre en œuvre une méthode pour sécuriser toutes les portes menant à des aires non résidentielles pour faire en sorte que personne n'accède à ces aires quand les portes ne sont pas surveillées par le personnel.

À deux jours précis, l'inspectrice ou l'inspecteur a observé des portes donnant sur une aire non résidentielle qui étaient maintenues ouvertes ou entrouvertes. On a observé que les portes étaient munies de verrous sans clé et que les aires n'étaient pas surveillées par le personnel.

Conformément à la partie 2 de la condition de l'OC, l'IAA, le gestionnaire des services environnementaux, le chef des services d'entretien, la directrice des soins

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

et l'administratrice ont indiqué que toutes les portes donnant sur des aires non résidentielles devaient être fermées et verrouillées quand le personnel n'est pas présent.

Conformément à la partie 2 de la condition de l'OC, la directrice des soins et l'administratrice ont confirmé que la condition n° 2 de l'ordre n'avait pas été respectée.

Le non-respect des conditions de l'OC n° 001 a entraîné des lacunes dans les soins et les services liés à la sécurité des personnes résidentes.

Sources : Observations; examen du dossier de preuves du titulaire de permis lié à l'OC n° 001; entretiens avec l'IAA, le gestionnaire des services environnementaux, le chef des services d'entretien, le gestionnaire des services environnementaux pour OMNI Quality Living, le directeur des soins et l'administratrice.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit (APA n°)

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

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

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA N°)

Lié à l'avis écrit (Problème de conformité n° 002)

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.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité

Le titulaire de permis s'est déjà vu délivrer un problème de conformité en vertu du paragraphe 104 (4) de la *LRSLD* (2021), mais ce problème N'ÉTAIT PAS lié à la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour le non-respect de l'exigence en question.

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

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs : b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les stratégies élaborées pour réagir aux comportements réactifs d'une personne résidente soient mises en œuvre.

Justification et résumé

Un incident critique a été soumis au directeur concernant des soupçons de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre personne résidente.

Le dossier de santé clinique de la personne résidente a été examiné. La documentation indiquait que la personne résidente était connue pour ses comportements réactifs à l'égard des autres. La documentation indiquait les déclencheurs des comportements de la personne résidente et les interventions élaborées.

L'IAA responsable du projet OSTC et deux IA ont indiqué qu'elles étaient au courant du déclencheur potentiel des comportements affichés par la personne résidente et ont signalé que ce dernier a possiblement contribué à l'IC. L'IAA responsable du projet OSTC, deux IA, de même que la directrice des soins, ont confirmé que les interventions élaborées n'avaient pas été réalisées avant ou après l'IC.

Le défaut du titulaire de permis de mettre en œuvre les stratégies qui avaient été élaborées pour une personne résidente connue pour afficher des comportements réactifs a entraîné un risque accru pour la sécurité et le bien-être d'une personne résidente et a possiblement contribué à l'IC.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : Examen du dossier de santé clinique de la personne résidente; IC; enquête du titulaire de permis; entretiens avec l'IAA responsable du projet OSTC, les IA et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

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

Non-respect : de la disposition 9 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

9. Des techniques adéquates pour aider les résidents à manger, notamment le positionnement sécuritaire des résidents qui ont besoin d'aide.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ayant besoin d'aide au moment du service des repas soit positionnée de façon sécuritaire.

Justification et résumé

Lors de l'inspection, on a observé, à l'heure du repas, une personne résidente assise dans un appareil d'aide à la mobilité dont le mécanisme de positionnement était engagé vers l'arrière. On a observé une PSSP aider la personne résidente à prendre son repas.

Le dossier de santé clinique de la personne résidente a été examiné. Les notes indiquaient que la personne résidente avait besoin du personnel pour toutes les AVQ.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le coordonnateur des soins cliniques et la directrice des soins ont confirmé que l'appareil d'aide à la mobilité de la personne résidente aurait dû être correctement positionné durant les repas. Le coordonnateur des soins cliniques et la directrice des soins ont indiqué qu'on s'attend à ce que les personnes résidentes soient positionnées de façon sécuritaire avant et durant les heures de repas.

Le défaut du titulaire de permis de veiller à ce que les personnes résidentes soient positionnées de façon sécuritaire durant les repas et les collations a entraîné un risque de préjudice pour ces dernières.

Sources : Observations; entretiens avec le coordonnateur RAI, le coordonnateur des soins cliniques et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Avis : police

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

Non-respect : de l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

Article 105 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, art. 105 et par. 390 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la police soit immédiatement informée d'un incident soupçonné de mauvais traitements envers une personne résidente.

Justification et résumé

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis a soumis un incident critique au directeur portant sur un cas soupçonné de mauvais traitements envers une personne résidente.

On a examiné les dossiers de santé clinique des deux personnes résidentes, l'incident critique et l'enquête du titulaire de permis. Les documents indiquaient l'incident soupçonné de mauvais traitements qui serait survenu un certain jour. Les documents indiquaient que la police n'avait pas été informée immédiatement des mauvais traitements soupçonnés.

La directrice des soins a mentionné que la police aurait dû être informée immédiatement des mauvais traitements soupçonnés envers la personne résidente.

Ne pas signaler à la police un incident soupçonné de mauvais traitements envers une personne résidente a retardé ses enquêtes potentielles et présenté un risque pour la personne résidente et les autres personnes résidentes.

Sources : Examen des dossiers de santé cliniques des deux personnes résidentes, enquête du titulaire de permis, dossier du rapport de police, incident critique, politiques du titulaire de permis sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes et entretiens avec les IA, l'IAA responsable du projet OSTC, le directeur des soins et l'administratrice.

ORDRE DE CONFORMITÉ N° 001 Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 006 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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.

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

Le titulaire de permis doit :

1. La directrice des soins doit donner à deux IA une séance de recyclage en personne sur la politique du titulaire de permis sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence. Consigner la date à laquelle la séance a été donnée, le nom de la personne ayant présenté la séance et les noms des membres du personnel y ayant assisté. La documentation doit être conservée et être mise à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur immédiatement sur demande.
2. Le directeur des opérations régionales doit donner à l'administratrice une séance de recyclage en personne sur la politique du titulaire de permis sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, plus précisément sur son rôle et sa responsabilité au chapitre des signalements immédiats au directeur, des enquêtes sur les cas allégués, soupçonnés ou observés de mauvais traitements envers des personnes résidentes, du signalement au mandataire spécial ou d'autres parties, et du signalement à la police. Consigner la date à laquelle la séance a été donnée, le nom de la personne ayant présenté la séance et les noms des membres du personnel y ayant assisté. La documentation doit être conservée et mise immédiatement à la disposition de l'inspectrice ou l'inspecteur sur demande.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

3. La directrice des soins doit effectuer des vérifications hebdomadaires des incidents signalés de mauvais traitements envers des personnes résidentes, sur une période de quatre semaines, afin de s'assurer que la politique du titulaire de permis sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes est respectée. Conserver un registre documenté de toutes les vérifications effectuées et de toutes les mesures correctives prises. La documentation doit être mise immédiatement à la disposition de l'inspectrice ou l'inspecteur sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements infligés à des résidents soit respectée.

Justification et résumé

Un incident critique a été soumis au directeur concernant des soupçons de mauvais traitements envers une personne résidente.

Les politiques du titulaire de permis sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect of Residents*) et sur le signalement des incidents de mauvais traitements (*Reporting Incidents of Abuse*) indiquent que tous les employés d'Omni doivent respecter la politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements. Ces politiques stipulent que :

- Toute personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner qu'une personne résidente a subi des mauvais traitements est tenue par la loi de signaler

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

immédiatement ses soupçons ainsi que les renseignements appuyant ces derniers au directeur, à l'administratrice du foyer ou au gestionnaire sur appel, et au directeur des opérations d'Omni Quality Living.

- Dans le cas d'une allégation ou d'une plainte de mauvais traitements provenant d'une personne résidente, l'infirmière responsable doit évaluer le risque et la gravité de l'incident, en consultation avec le gestionnaire sur appel.
- La police doit être informée de tout cas allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements envers une personne résidente immédiatement après le signalement de l'incident.
- On doit contacter un membre de la famille ou le mandataire spécial de la personne résidente pour informer ce dernier de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence immédiatement après le signalement de l'incident, et le contacter par la suite pour l'informer des résultats de toute enquête menée.

Les dossiers de santé clinique des deux résidents ont été examinés. Les documents indiquaient qu'on avait entendu une personne résidente demander de l'aide. Le personnel est entré dans la chambre et a découvert la personne résidente dans le lit avec des blessures. Les documents indiquaient que l'autre personne résidente, identifiée comme étant l'agresseur, avait subi des blessures. La personne résidente a indiqué que l'autre personne résidente l'avait blessée.

Les deux IA ont indiqué qu'il était « évident » qu'il y avait eu une altercation entre les deux personnes résidentes, à la lumière de l'évaluation de la chambre et des blessures subies par les deux personnes résidentes. L'IA a indiqué qu'elle avait contacté l'administratrice, qui était la gestionnaire sur appel, et qu'elle avait signalé

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

ce qu'elle avait observé, à savoir que les deux personnes résidentes étaient blessées. Elle a mentionné que l'administratrice lui avait dit que l'incident n'était pas un IC. Les deux IA ont indiqué qu'elles n'avaient pas signalé les mauvais traitements soupçonnés au directeur, conformément aux directives de l'administratrice. Les IA ont indiqué qu'elles n'avaient pas signalé les mauvais traitements soupçonnés et les blessures au mandataire spécial de la personne résidente, s'étant fait dire par l'administratrice que cela pouvait attendre au quart de travail suivant. Les IA ont indiqué qu'elles n'avaient pas signalé l'incident à la police, car l'administratrice leur avait dit que l'incident n'était pas un IC. Les IA ont indiqué qu'elles ne croyaient pas que l'incident était un IC, et qu'elles croyaient qu'elles n'auraient pas pu prendre d'autres mesures, ayant reçu des directives de l'administratrice. Les deux IA ont indiqué qu'elles connaissaient la politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements envers les personnes résidentes du titulaire de permis et ont mentionné que cette politique n'était pas respectée.

L'administratrice a indiqué qu'elle estimait qu'on ne lui avait pas donné les renseignements adéquats sur ce qui avait été découvert quand l'IA l'avait appelée, et qu'elle n'avait donc pas soupçonné qu'un incident de mauvais traitements envers une personne résidente était survenu.

La directrice des soins a confirmé que les IA et l'administratrice n'avaient pas respecté la politique du titulaire de permis sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements envers les personnes résidentes.

Le défaut du titulaire de permis de veiller à ce que le personnel respecte la politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements a entraîné des lacunes dans les soins et les services fournis aux personnes résidentes, un abandon des tâches du personnel et de la direction et, plus important encore, a exposé les personnes résidentes à un risque de préjudice.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : Examen des dossiers de santé clinique des personnes résidentes; IC, enquête du titulaire de permis; politiques du titulaire de permis sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (*Zero Tolerance of Abuse and Neglect of Residents*) et sur le signalement des incidents de mauvais traitements (*Reporting Incidents of Abuse*); entretiens avec les IA, la directrice des soins et l'administratrice.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
6 décembre 2024.

ORDRE DE CONFORMITÉ No 002 Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 007 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 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 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'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [*LRSLD* (2021), alinéa 155 (1) a] :

Le titulaire de permis doit :

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

1. La directrice des soins doit passer en revue avec deux IA précises, en personne, les définitions des mauvais traitements d'ordre verbal, d'ordre affectif et d'ordre physique, ainsi que l'article 28 de la Loi. Conserver un registre écrit de la formation donnée, y compris la date, l'heure et la signature du participant et du formateur. Le document doit être conservé et mis immédiatement à la disposition de l'inspectrice ou l'inspecteur sur demande.
2. Le directeur des opérations régionales doit passer en revue avec l'administratrice, en personne, les définitions des mauvais traitements d'ordre verbal, d'ordre affectif et d'ordre physique, ainsi que l'article 28 de la Loi. Conserver un registre écrit de la formation donnée, y compris la date, l'heure et la signature du participant et du formateur. Le document doit être conservé et mis immédiatement à la disposition de l'inspectrice ou l'inspecteur sur demande.
3. Le directeur des opérations régionales doit élaborer et mettre en œuvre une politique, un plan ou une stratégie pour guider le personnel si ce dernier n'est pas d'accord avec les consignes de la direction relatives au signalement des incidents allégués, soupçonnés ou observés de mauvais traitements ou de négligence envers les personnes résidentes, pour faire en sorte que les incidents soient signalés au directeur. La politique, le plan ou la stratégie doivent être consignés et communiqués à tout le personnel infirmier autorisé, y compris le personnel d'agence et les gestionnaires. La documentation doit être conservée et mise immédiatement à la disposition de l'inspectrice ou l'inspecteur sur demande.
4. Le directeur des opérations régionales doit effectuer des vérifications quotidiennes pour tout incident signalé de mauvais traitements envers des personnes résidentes, sur une période de quatre semaines, pour s'assurer que la politique du titulaire de permis sur la tolérance zéro en matière de mauvais

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

traitements et de négligence envers les personnes résidentes est respectée. Des mesures correctives doivent être prises immédiatement si des lacunes sont relevées. Les vérifications doivent être consignées. Elles doivent comprendre la date, l'heure, le numéro de l'IC, le nom et la signature de la personne ayant effectué la vérification et toute mesure corrective prise. La documentation doit être conservée et mise immédiatement à la disposition de l'inspectrice ou l'inspecteur sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas signalé immédiatement au directeur les soupçons de mauvais traitements infligés à une personne résidente.

En application du paragraphe 2 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, aux fins de la définition de « mauvais traitements » du paragraphe 2 (1) de la Loi,

« mauvais traitements d'ordre physique » signifie, sous-réserve du paragraphe (2), l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident.

On entend par « mauvais traitements d'ordre verbal » toute forme de communication verbale de nature menaçante ou intimidante, de la part d'un résident, qui amène un autre résident à craindre pour sa sécurité, si le résident qui en est responsable en comprend la nature et les conséquences.

On entend par « mauvais traitements d'ordre affectif » les gestes, actes, comportements ou remarques menaçants ou intimidants de la part d'un résident qui suscitent la crainte ou la peur chez un autre résident, si le résident responsable de

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

ces gestes, actes, comportements ou remarques en comprend la nature et les conséquences.

Justification et résumé

Un incident critique a été soumis au directeur concernant des soupçons de mauvais traitements infligés à une personne résidente par une autre personne résidente.

On a examiné les dossiers de santé clinique des deux personnes résidentes. Les documents indiquaient qu'on avait entendu une personne résidente demander de l'aide. Le personnel est entré dans la chambre et a découvert la personne résidente dans le lit avec des blessures. Les documents indiquaient que l'autre personne résidente avait été blessée.

Les documents indiquaient que la personne résidente avait mentionné qu'elle avait été blessée par l'autre personne résidente.

Les deux IA ont indiqué qu'il était « évident » qu'il y avait eu une altercation entre les deux personnes résidentes, à la lumière de l'évaluation de la chambre de la personne résidente et des blessures subies par les deux personnes résidentes. L'IA a indiqué qu'elle avait contacté l'administratrice, qui était la gestionnaire sur appel, et qu'elle avait signalé ce qu'elle avait observé, à savoir que les deux personnes résidentes étaient blessées. Elle a mentionné que l'administratrice lui avait dit que l'incident n'était pas un IC. Les deux IA ont indiqué qu'elles n'avaient pas signalé les mauvais traitements soupçonnés au directeur, conformément aux directives de l'administratrice. Les IA ont indiqué qu'elles connaissaient l'exigence de signaler immédiatement au directeur les cas allégués, soupçonnés ou observés de mauvais traitements.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

L'administratrice a indiqué qu'elle estimait ne pas avoir reçu les renseignements adéquats sur ce qui avait été découvert quand l'IA l'avait appelée et qu'elle n'avait donc pas soupçonné qu'un incident de mauvais traitements envers une personne résidente était survenu.

L'administratrice a confirmé que l'incident soupçonné de mauvais traitements envers une personne résidente n'avait pas été signalé immédiatement au directeur.

La directrice des soins a indiqué que l'incident soupçonné de mauvais traitements aurait dû être signalé immédiatement au directeur.

Le défaut du titulaire de permis de signaler immédiatement au directeur les cas allégués, soupçonnés ou observés de mauvais traitements envers une personne résidente a entraîné des lacunes dans les soins et les services, et des retards dans les inspections potentielles du ministère des Soins de longue durée.

Sources : Examen du dossier de santé clinique des personnes résidentes, incident critique, enquête du titulaire de permis et entretiens avec les IA, l'IAA responsable du projet OSTC, le directeur des soins et l'administratrice.

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

6 décembre 2024.

ORDRE DE CONFORMITÉ N° 003 Avis : incidents

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 104 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : incidents

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Paragraphe 104 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le mandataire spécial du résident, s'il y en a un, et toute autre personne que précise le résident :

a) soient avisés dès qu'il prend connaissance d'un incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers le résident qui lui a causé une lésion physique ou des douleurs ou encore des souffrances qui pourraient nuire à sa santé ou à son bien-être;

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

Le titulaire de permis doit :

1. La directrice des soins doit donner une formation en personne à deux IA précises sur l'article 104 du Règl. de l'Ont. 246/22 portant sur le signalement des incidents allégués, soupçonnés ou observés de mauvais traitements envers une personne résidente au mandataire spécial de la personne résidente.

2. Le directeur régional des opérations doit donner une formation en personne à l'administratrice sur l'article 104 du Règl. de l'Ont. 246/22 portant sur le signalement des incidents allégués, soupçonnés ou observés de mauvais traitements envers une personne résidente au mandataire spécial de la personne résidente.

3. La formation sur les conditions nos 2 et 3 doit être consignée dans un registre, en indiquant la date où la formation a eu lieu, le nom du membre du personnel ou du gestionnaire et le nom de la personne ayant donné la formation. Le registre doit être mis immédiatement à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur sur demande.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

4. La directrice des soins doit communiquer de nouveau à tout le personnel infirmier autorisé et tous les gestionnaires la politique du titulaire de permis sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, plus précisément le volet du signalement au mandataire spécial quand il y a un cas allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements envers une personne résidente. La communication doit être documentée, conservée et mise immédiatement à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur sur demande.

Motifs

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente soit immédiatement informé d'un cas soupçonné de mauvais traitements envers une personne résidente ayant causé une blessure physique, de la douleur et de la détresse chez cette dernière.

Justification et résumé

Le titulaire de permis a soumis un incident critique au directeur concernant des soupçons de mauvais traitements envers une personne résidente infligés par une autre personne résidente.

Le dossier de santé clinique de la première personne résidente a été examiné. Les documents confirmaient qu'il y avait eu une altercation entre les personnes résidentes. Les documents indiquaient que la personne résidente avait fait l'objet d'une évaluation, qui révélait que la personne résidente avait des blessures, qu'elle se plaignait d'inconfort et qu'elle était dans un état de détresse. Les documents n'indiquaient pas que le mandataire spécial de la personne résidente avait été informé immédiatement de l'incident qui a entraîné une blessure, un inconfort et de la détresse.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Les deux IA ont confirmé que la personne résidente avait des blessures, ressentait un inconfort et était dans un état de détresse après l'incident. Les IA ont indiqué que l'administratrice leur avait donné la directive d'attendre au quart de travail suivant pour signaler l'incident et les blessures au mandataire spécial de la personne résidente.

La directrice des soins a indiqué que le mandataire spécial de la personne résidente aurait dû être informé de l'incident immédiatement.

Le défaut du titulaire de permis de signaler immédiatement au mandataire spécial d'une personne résidente un incident soupçonné de mauvais traitements qui a causé une blessure, un inconfort et de la détresse chez cette personne, a entraîné des lacunes dans les soins et les services qui lui sont fournis, plus précisément en lien avec le programme de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence du titulaire de permis, des problèmes sur le plan de la divulgation, de la transparence et des relations dans les soins thérapeutiques, et des retards dans le soutien fourni à cette personne par son mandataire spécial.

Sources : Examen du dossier de santé clinique d'une personne résidente; enquête du titulaire de permis; IC; politiques du titulaire de permis sur la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence envers les personnes résidentes; entretiens avec les IA, l'IAA responsable du projet OSTC, la directrice des soins et l'administratrice.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente soit immédiatement informé d'un cas soupçonné de mauvais traitements envers une personne résidente ayant causé une blessure physique, de la douleur et de la détresse chez cette 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Justification et résumé

Le titulaire de permis a soumis un incident critique au directeur concernant des soupçons de mauvais traitements envers une personne résidente infligés par une autre personne résidente.

Le dossier de santé clinique de la personne résidente a été examiné. Les documents confirmaient qu'il y avait eu une altercation entre les personnes résidentes. Les documents indiquaient que, d'après une évaluation, la personne résidente avait subi des blessures lors de l'altercation. Les documents n'indiquaient pas que le mandataire spécial de la personne résidente avait été informé immédiatement de l'incident ayant entraîné une blessure.

Les deux IA ont confirmé que la personne résidente avait subi des blessures lors de l'incident. Les IA ont indiqué que l'administratrice leur avait donné la directive d'attendre au quart de travail suivant pour signaler l'incident au mandataire spécial de la personne résidente. La directrice des soins a indiqué que le mandataire spécial de la personne résidente aurait dû être informé de l'incident immédiatement.

Le défaut du titulaire de permis de signaler immédiatement au mandataire spécial d'une personne résidente un incident qui a causé une blessure a entraîné des lacunes dans les soins et les services fournis à cette personne, plus précisément en lien avec le programme de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence du titulaire de permis, et retardé la participation potentielle du mandataire spécial dans la prise de mesures à la suite de l'incident, et l'apport de soutien à la personne résidente suivant les besoins.

Sources : Examen du dossier de santé clinique de la personne résidente, enquête du titulaire de permis, incident critique, politique du titulaire de permis sur la

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes et entretiens avec les IA, l'IAA responsable du soutien comportemental, le directeur des soins et l'administratrice.

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

6 décembre 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

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

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

La demande écrite de révision doit comprendre :

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

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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 :

- 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;

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

- 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
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.