

## Rapport public initial

<b>Date d'émission du rapport :</b> 1 <sup>er</sup> août 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1484-0002	
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique	
<b>Titulaire de permis :</b> Albright Gardens Homes, Incorporated	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Albright Gardens Homes, Incorporated, Beamsville	
<b>Inspectrice principale / Inspecteur principal</b> Nishy Francis (740873)	<b>Signature numérique de l'inspectrice / Signature numérique de l'inspecteur</b>
<b>Autres inspectrices / inspecteurs / inspectrices ou inspecteurs</b> Erika Reaman (000764)	

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 8 au 12, 15 et 16 juillet 2024

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00109336 (Incident critique n° 2983-000008-24) – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Signalement : n° 00110417 (Incident critique n° 2983-000011-24) (Incident critique n° 2983-000012-24) – Signalements en lien avec la prévention et le contrôle des infections
- Signalement : n° 00113925 (Incident critique n° 2983-000015-24) – Signalement en lien avec la prévention et le contrôle des infections
- Signalement : n° 00116854 – Plainte concernant le chauffage et la climatisation

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

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

**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 (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

## **AVIS ÉCRIT : Exigences en matière de refroidissement**

Problème de conformité n° 001 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 23 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences en matière de refroidissement

Paragraphe 23 (2) – Le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur doit, au minimum :

b) préciser des symptômes de maladies liées à la chaleur et exiger que le personnel surveille à intervalles réguliers si les résidents présentent ces symptômes et prenne les mesures appropriées en conséquence;

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur précise les symptômes de maladies liées à la chaleur.

### **Justification et résumé**

Le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur du foyer, daté du 1<sup>er</sup> avril 2024 et révisé pour la dernière fois le 19 juin 2024, ne précise pas les symptômes de maladies liées à la chaleur. Dans le cadre d'un entretien, l'administratrice ou l'administrateur du foyer n° 007 a confirmé que ces symptômes ne figurent pas dans le plan.

L'omission d'inclure les symptômes de maladies liées à la chaleur dans le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur a entraîné un risque que les membres du personnel ne reconnaissent pas de tels symptômes chez les personnes résidentes.

**Sources** : Examen de la politique du foyer concernant les urgences liées à la chaleur (Heat Contingency Policy); entretien avec l'administratrice ou l'administrateur. [000764]

## **AVIS ÉCRIT : Exigences en matière de refroidissement**

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

### **Non-respect de : l'alinéa 23 (2) e) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences en matière de refroidissement

Paragraphe 23 (2) – Le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur doit, au minimum :

**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 (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

e) comprendre un protocole pour communiquer de manière appropriée le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur aux résidents, au personnel, aux bénévoles, aux mandataires spéciaux, aux visiteurs, au conseil des résidents du foyer, au conseil des familles du foyer, s'il y en a, et à d'autres personnes si cela est approprié. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 23 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, paragraphe 3 (1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur du foyer comprenne un protocole pour communiquer de manière appropriée ce plan aux personnes résidentes, au personnel, aux bénévoles, aux mandataires spéciaux, aux visiteurs, au conseil des résidents du foyer, au conseil des familles du foyer, s'il y en a, et à d'autres personnes si cela est approprié.

**Justification et résumé**

Le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur du foyer, daté du 1<sup>er</sup> avril 2024 et révisé pour la dernière fois le 19 juin 2024, ne comprend pas de protocole pour communiquer de manière appropriée ce plan aux personnes résidentes, au personnel, aux bénévoles, aux mandataires spéciaux, aux visiteurs, au conseil des résidents du foyer, au conseil des familles du foyer, s'il y en a, et à d'autres personnes si cela est approprié.

Dans le cadre d'un entretien, l'administratrice ou l'administrateur du foyer a confirmé qu'aucun protocole de communication du plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur aux personnes résidentes et aux familles n'est en place.

L'omission de veiller à ce qu'un protocole de communication du plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur du foyer soit en place a entraîné un risque de mauvaise communication de ce qui est compris dans ce plan.

**Sources** :Examen de la politique du foyer concernant les urgences liées à la chaleur (Heat Contingency Policy); entretien avec l'administratrice ou l'administrateur. [000764]

**AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

Problème de conformité n° 003 - 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

**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 (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

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 :

(i) se fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique fasse l'objet d'une évaluation de la peau.

**Justification et résumé**

À une date donnée, une personne résidente a fait une chute entraînant une blessure et a subi une altération de l'intégrité épidermique. Les dossiers cliniques de la personne résidente ne faisaient pas état d'une évaluation de la peau effectuée pour cette personne. La politique du foyer concernant l'évaluation de la peau (Skin Assessment), révisée pour la dernière fois le 20 avril 2024, indiquait que les altérations de l'intégrité épidermique doivent être évaluées dans le cadre de l'évaluation hebdomadaire des plaies.

Un membre du personnel a confirmé qu'une nouvelle altération de l'intégrité épidermique chez la personne résidente nécessitait une évaluation de la peau et a reconnu que cette évaluation n'avait pas été effectuée.

L'omission de procéder à une évaluation de la peau de la personne résidente a entraîné un risque que l'on ne remarque pas une aggravation de l'état de la peau de cette personne.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique du foyer concernant l'évaluation de la peau (Skin Assessment), révisée pour la dernière fois le 20 avril 2024; entretien avec un membre du personnel. [000764]

**AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de 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 (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

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

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) – Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

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

Le titulaire de permis a omis de mettre en œuvre les normes ou protocoles délivrés par la directrice ou le directeur en matière de prévention et de contrôle des infections.

**Justification et résumé**

La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a omis de veiller à ce qu'une fois résolu un cas d'écllosion de maladie, on rédige un résumé des constatations dans lequel on formule, à l'intention du titulaire de permis, des recommandations pour améliorer les pratiques de lutte contre les éclosions, conformément à la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée [avril 2022] (la « Norme »). Plus précisément, on a omis de rédiger, après l'écllosion d'une maladie gastro-intestinale en mars 2024 et l'écllosion d'une maladie respiratoire en avril 2024, un résumé des constatations dans lequel on formule, à l'intention du titulaire de permis, des recommandations pour améliorer les pratiques de lutte contre les éclosions, conformément à l'exigence supplémentaire énoncée à l'article 4.3 de la Norme. La personne responsable de la PCI a déclaré que le foyer avait discuté des pratiques de PCI qui se sont avérées efficaces et inefficaces dans la gestion des deux éclosions.

L'omission de rédiger un résumé des constatations relativement aux pratiques de PCI qui se sont avérées efficaces et inefficaces dans la gestion des éclosions a entraîné un risque que des pratiques de gestion des éclosions inefficaces soient répétées lors d'éclosions ultérieures.

**Sources** : Entretien avec la personne responsable de la PCI. [740873]

**AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments**

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

**Non-respect de : l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Systeme de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) – Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

A) Le titulaire de permis a omis de respecter son système de gestion des médicaments pour traiter les ordonnances du médecin pour une personne résidente.

**Justification et résumé**

L'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien du foyer a demandé un prélèvement d'échantillon à une date donnée. L'ordonnance n'a été traitée que le lendemain.

La politique du foyer concernant les ordonnances du médecin (Doctor's Orders), révisée le 1<sup>er</sup> juin 2017, stipule que les ordonnances doivent être transcrites par un membre du personnel infirmier afin d'assurer un suivi rigoureux. Une deuxième vérification devait être effectuée par un membre du personnel infirmier pendant le même quart de travail ou le quart suivant.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a déclaré que les ordonnances du médecin devaient être traitées dans les 24 heures par les membres du personnel infirmier. Un membre du personnel a déclaré qu'il arrivait souvent que le délai de traitement des ordonnances du médecin et du personnel infirmier praticien soit de plus d'une journée. Il a reconnu qu'il y avait un risque de préjudice pour la personne résidente lorsque les ordonnances n'étaient pas traitées rapidement.

On a omis de traiter en temps opportun l'ordonnance d'un médecin ou d'un membre du personnel infirmier praticien, ce qui a entraîné un risque de préjudice pour la santé de la personne résidente. Le retard dans le traitement a une incidence potentielle sur la santé et la sécurité des personnes résidentes qui attendent un traitement fondé sur des résultats d'examen.

**Sources** Examen du dossier clinique de la personne résidente; politique du foyer intitulée « Doctor's Orders », révisée le 1<sup>er</sup> juin 2017; entretiens avec des membres du personnel et la ou le DSI.

**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 (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

B) Le titulaire de permis a omis de respecter son système de gestion des médicaments pour traiter les ordonnances du médecin pour une personne résidente.

**Justification et résumé**

L'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien du foyer a demandé un prélèvement d'échantillon à une date donnée. Les détails de l'ordonnance n'ont pas été consignés dans le dossier clinique de la personne résidente ni dans son programme de soins.

La politique du foyer sur les examens diagnostiques en laboratoire (Laboratory - Diagnostic Testing), révisée le 1<sup>er</sup> juillet 2024, stipule que les membres du personnel infirmier doivent traiter l'ordonnance du médecin dans le dossier de la personne résidente, remplir tous les formulaires de demande à transmettre au fournisseur et consigner les examens prescrits dans le dossier électronique d'administration des médicaments avec la date de l'ordonnance. La ou le DSI a reconnu que le prélèvement d'échantillons n'était pas consigné dans le dossier électronique alors qu'il aurait dû l'être.

L'omission de traiter en temps opportun les ordonnances du médecin ou des membres du personnel infirmier praticien, comme l'exige la politique, a entraîné un retard dans le traitement des ordonnances qui a causé un risque de préjudice pour la santé et la sécurité de la personne résidente.

**Sources** : Dossier clinique de la personne résidente; politique du foyer intitulée « Laboratory - Diagnostic Testing », révisée le 1<sup>er</sup> juillet 2024; entretiens avec la ou le DSI. [740873]

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 006 - Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (8) – Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, notamment tous les membres de l'équipe de leadership, y compris l'administrateur, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et le responsable de la prévention et du contrôle des

**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 (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (8).

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

1. Donner aux membres du personnel infirmier une formation sur l'envoi d'échantillons de selles pour des analyses en laboratoire lorsqu'ils relèvent des symptômes d'infection à *Clostridium difficile*, conformément à la politique du foyer relative à la gestion de l'infection à *Clostridium difficile*;
2. Consigner dans un dossier l'information sur la formation donnée, y compris les dates et les noms des membres du personnel qui l'ont reçue et de ceux qui l'ont donnée;
3. Conserver ce dossier relatif à la formation pour que l'inspectrice ou l'inspecteur puisse l'examiner.

**Motif**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les membres du personnel participent à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections.

Dans le contexte de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait voir à ce qu'on respecte les politiques élaborées pour le programme de prévention et de contrôle des infections.

A) Le titulaire de permis n'a pas respecté les politiques concernant les examens diagnostiques visant à détecter des maladies infectieuses.

**Justification et résumé**

À une date donnée, l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien du foyer a demandé un prélèvement d'échantillons pour une personne résidente qui présentait des symptômes d'infection. L'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien a indiqué que la personne résidente présentait des symptômes depuis une semaine.

Un membre du personnel a confirmé que l'échantillon avait été prélevé cinq jours après la rédaction de l'ordonnance et a déclaré qu'il aurait dû être prélevé le jour même ou le lendemain.

La politique du foyer sur les examens diagnostiques en laboratoire (Laboratory -

**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 (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Diagnostic Testing) stipule que les membres du personnel autorisé doivent traiter les ordonnances du médecin ou de l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien et confier le prélèvement des échantillons d'urine et de selles à une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

L'analyse de l'échantillon a révélé une infection et on a prescrit à la personne résidente un traitement de 10 jours. La personne résidente a commencé un traitement pour l'infection une semaine après que l'on a prescrit le prélèvement.

Le retard dans le prélèvement des échantillons a retardé l'identification de l'infection et empêché la personne résidente de recevoir un traitement plus rapidement, ce qui a eu des répercussions importantes sur la santé, la sécurité et la qualité de vie de la personne résidente. Le retard du prélèvement de l'échantillon visant à déterminer si des mesures étaient nécessaires a entraîné un risque réel pour la santé de la personne résidente.

**Sources** : Entretien avec des membres du personnel; dossier clinique de la personne résidente; politique du foyer intitulée « Laboratory - Diagnostic Testing », révisée pour la dernière fois le 1<sup>er</sup> juillet 2024; liste des personnes touchées par l'éclosion dans le foyer. [740873]

B) Le titulaire de permis a omis de respecter sa politique concernant la gestion des infections.

**Justification et résumé**

La politique du foyer concernant la gestion des infections à *Clostridium difficile* (*Clostridium Difficile Infection Management*), révisée pour la dernière fois le 22 mars 2024, stipule que les membres du personnel infirmier autorisé doivent envoyer des échantillons de selles à des fins d'analyse lorsqu'ils relèvent des symptômes d'infection à *Clostridium difficile*, tels que des selles molles ou aqueuses. Les membres du personnel et la personne responsable de la PCI ont déclaré qu'ils avaient besoin d'un ordre du médecin ou de l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien du foyer pour prélever un échantillon de selles. La ou le DSI a indiqué que les membres du personnel peuvent prélever un échantillon sans ordre du médecin ou de l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien et doivent envoyer un échantillon de selles lorsqu'une personne résidente a des selles molles ou aqueuses.

**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 (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Le foyer a omis de respecter sa politique concernant la gestion des infections, ce qui a entraîné un risque réel de transmission d'infections entre les personnes résidentes. Le foyer a omis d'effectuer un prélèvement et d'envoyer un échantillon de selles lorsque des personnes résidentes avaient des selles molles ou aqueuses. Le foyer a déclaré une éclosion de *Clostridium difficile* le 1<sup>er</sup> mars 2024, et celle-ci s'est terminée le 1<sup>er</sup> avril 2024. On a omis de prélever un échantillon pour une personne résidente présentant des symptômes d'infection, ce qui a entraîné un risque réel de préjudice pour la santé de cette personne résidente.

**Sources** : Entretiens avec des membres du personnel, la personne responsable de la PCI et la ou le DSI; examen du dossier clinique de la personne résidente; politique du foyer intitulée « *Clostridium Difficile Infection Management (CDI)* », révisée pour la dernière fois le 22 mars 2024; liste des personnes touchées par l'éclosion dans le foyer. [740873]

C) Le titulaire de permis n'a pas respecté les politiques concernant les examens diagnostiques visant à détecter des maladies infectieuses.

**Justification et résumé**

Le 21 février 2024, le bureau de santé publique local a informé le foyer que les résultats des analyses de laboratoire effectuées pour une personne résidente étaient critiques. Le foyer a omis de transmettre par téléphone ou télécopieur les résultats critiques au médecin ou à l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien immédiatement après les avoir reçus pour que l'on prescrive le traitement approprié, conformément à la politique du foyer sur les examens diagnostiques en laboratoire (Laboratory – Diagnostic Testing).

Le lendemain, dans sa note sur l'évolution de la situation, le médecin a indiqué qu'il n'a pas été informé d'un résultat de laboratoire critique. Le médecin a prescrit un traitement antibiotique lorsqu'il a été informé du résultat.

La personne responsable de la PCI et les membres du personnel n'ont pas pu confirmer que l'on avait communiqué avec le médecin ou avec l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien. Les membres du personnel ont reconnu qu'il aurait fallu communiquer immédiatement avec le médecin ou avec l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien.

**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 (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

L'omission d'informer le médecin ou bien l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien des résultats critiques a causé un retard dans le traitement et la prise des autres mesures nécessaires, ce qui a entraîné un risque de préjudice pour la santé, la sécurité et le bien-être de la personne résidente.

**Sources** : Entretiens avec la personne responsable de la PCI et des membres du personnel; dossier clinique de la personne résidente; politique du foyer intitulée « Laboratory - Diagnostic Testing », révisée pour la dernière fois le 8 juillet 2024. [740873]

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

13 septembre 2024

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

### PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi).

Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

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

La demande écrite de révision doit comprendre :

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

**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 (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

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)

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

**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 (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

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

**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).