

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 16 août 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1023-0002	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : Rykka Care Centres LP	
Foyer de soins de longue durée et ville : Wellington Park Care Centre, Burlington	
Inspectrice principale/Inspecteur principal Dusty Stevenson (740739)	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur
Autres inspectrices ou inspecteurs Harshita Kaur (000846) Alison Brown (000841)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Le 19 juillet 2024 et du 22 au 26 juillet 2024

Les inspections sur cet incident critique (IC) concernaient :

- Plainte n° 00109055 et IC n° 1023-000004-24 relativement à la prévention et au contrôle des infections.
- Plainte n° 00109970 et IC n° 1023-000005-24 relativement à la prévention et à la gestion des chutes.
- Plainte n° 00111463 et IC n° 1023-000006-24 relativement aux soins et services de soutien aux personnes résidentes.

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-conformité rectifiée

Des cas de non-conformité ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur est satisfait(e) de la rectification des cas de non-conformité dans l'esprit du paragraphe 154(2) et n'exige aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 - rectification réalisée conformément au par. 154 (2) de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : al. 6(10)b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6(10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins de la personne résidente en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Des cas de non-conformité ont été recensés pendant cette inspection et ont été rectifiés par le titulaire du permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice était satisfaite que le problème de conformité a été réglé dans le respect de l'esprit du paragraphe 154(2) et n'exige aucune autre mesure.

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Un physiothérapeute a formulé des recommandations portant sur les besoins en soins d'une personne résidente.

Le programme de soins n'a pas été révisé pour refléter les recommandations.

Le personnel a confirmé que les recommandations ne figuraient pas dans les révisions du programme de soins de la personne résidente.

Le personnel de soins directs a confirmé que les interventions recommandées étaient en place.

Ne pas veiller à mettre à jour en conséquence le programme de soins risque de compromettre la continuité des soins et la sécurité de la personne résidente.

Sources : examen des dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le personnel et observations de la chambre de la personne résidente.

Date de mise en œuvre de la rectification : 25 juillet 2024

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 002 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 53(1)4 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programmes obligatoires

par. 53(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53(1); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 10.

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire du permis n'a pas veillé au respect de la politique de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez une personne résidente.

Conformément à la disposition de l'al. 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce que la politique de gestion de la douleur du foyer de soins de longue durée soit respectée.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique de gestion de la douleur du FSLD en ne procédant pas à une évaluation dès l'apparition d'une nouvelle douleur chez la personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente a exprimé à un moment précis qu'elle ressentait une nouvelle douleur.

Son dossier clinique indique qu'elle s'était plainte d'une nouvelle douleur.

La politique de gestion de la douleur du foyer de soins de longue durée indique qu'une évaluation de la douleur doit être effectuée dès l'apparition d'une nouvelle douleur.

Deux membres du personnel ont reconnu ne pas avoir procédé à une évaluation quand la personne résidente s'est plainte de l'apparition d'une nouvelle douleur.

Le non-respect par le titulaire du permis de sa politique écrite sur la gestion de la douleur, qui exige de procéder à une évaluation cliniquement appropriée de la douleur dès son apparition, constitue un manquement à son obligation d'évaluer et de déceler la présence de la douleur.

Sources : Politique de gestion de la douleur (RCS G-60, révisée le 15 avril 2024), rapport n° 1023-000006-24 du Système de rapport d'incidents critiques (SIC), notes d'évolution de la personne résidente, entretien avec le 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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

B) Le titulaire du permis n'a pas veillé au respect de la politique de gestion de la douleur pour déceler la douleur chez une personne résidente à un moment précis.

Conformément à la disposition de l'al. 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que la politique de gestion de la douleur du foyer de soins de longue durée soit respectée.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique de gestion de la douleur en ne procédant pas à une évaluation dès l'apparition d'une nouvelle douleur chez la personne résidente.

Justification et résumé

Le dossier clinique d'une personne résidente indique qu'elle a ressenti une douleur à la suite d'un accident.

La politique de gestion de la douleur du foyer de soins de longue durée indique qu'une évaluation de la douleur doit être effectuée dès l'apparition d'une nouvelle douleur.

Un membre du personnel a confirmé que le foyer avait pour politique de procéder à une évaluation de la douleur, plus précisément après son apparition.

Le non-respect de la politique écrite sur la gestion de la douleur par le titulaire de permis, particulièrement lors de son apparition, pourrait être la cause d'un manque de traitement et de soins pour répondre aux besoins de la personne résidente et soulager sa douleur, l'exposant davantage à un risque d'inconfort et de douleur persistante.

Sources : Politique de gestion de la douleur (RCS G-60, révisée le 15 avril 2024), notes d'évolution de la personne résidente, évaluation après une chute, entretien avec le 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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : art. 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

art. 272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que le personnel suive les mesures de PCI relatives aux précautions contre les gouttelettes et les contacts dans la foulée des recommandations formulées par le médecin-hygiéniste en chef (MHC).

Les Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif (en vigueur depuis avril 2024) préconisent « d'installer des poubelles à déchets appropriées avec couvercle dans les chambres des clients/patients/personnes résidentes pour l'élimination de l'équipement de protection individuelle (EPI) ».

Justification et résumé

Un membre du personnel a été aperçu en train de sortir de la chambre d'une personne résidente qui devait faire l'objet de précautions contre les contacts et les gouttelettes. Le membre du personnel a enlevé ses gants et les a jetés dans la poubelle ouverte de la salle de bains de la personne résidente. Le membre du personnel a ensuite retiré sa blouse, s'est rendu au bout du couloir et a jeté sa blouse dans la salle de spa de la zone du foyer.

Plus tard dans la même journée, l'inspecteur a observé un autre membre du personnel en train de donner des soins à une personne résidente qui devait faire l'objet de précautions contre les gouttelettes. Après

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

District de Hamilton
119, rue King West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

avoir prodigué les soins, le membre du personnel a jeté sa blouse et ses gants dans le petit réceptacle ouvert de la salle de bain de la personne résidente.

Ne pas mettre à la disposition du personnel des poubelles à déchets appropriées avec couvercle dans les chambres des personnes résidentes peut accroître la transmission de l'infection, car le personnel doit traverser le couloir avec des EPI contaminés ou les jeter dans des poubelles ouvertes dans les chambres des personnes résidentes.

Sources : observations, entretien avec le personnel, document :
Recommandations du ministère de la Santé pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif (en vigueur depuis avril 2024).

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 004 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154(1)2. de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : al. 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programme de prévention et de contrôle des infections
par. 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, par. 102(2).

L'inspecteur ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155(1)a) de la LRSLD (2021)] :

- Offrir à tout le personnel de soins directs et au personnel qui aide les personnes résidentes à se nourrir une formation sur les quatre moments de l'hygiène des mains, particulièrement en ce qui a trait à l'hygiène des mains du personnel pendant les repas.

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

- Offrir à tout le personnel de soins directs une formation sur l'hygiène des mains des personnes résidentes pendant les collations.
- Réaliser et conserver des audits hebdomadaires de l'hygiène des mains (en particulier pour les activités liées aux repas et aux collations), en indiquant la date, le nom des membres du personnel chargés de l'audit, toute non-conformité constatée et toute mesure corrective prise.
- Offrir à l'ensemble du personnel de soins directs une formation sur les exigences en matière d'EPI, notamment la sélection, l'application, le retrait et l'élimination appropriés, conformément à la politique de précautions supplémentaires du foyer et aux lignes directrices de la CCPMI.
- Réaliser et conserver des audits hebdomadaires sur l'enfilage et le retrait des EPI, notamment la date, le nom des membres du personnel chargés de l'audit, toute non-conformité constatée et toute mesure corrective prise.
- Documenter et conserver les informations relatives à la formation dispensée, notamment la date, les membres du personnel qui y ont participé et le nom des membres du personnel qui ont dispensé la formation.

Les dossiers susmentionnés doivent être facilement accessibles pour que l'inspecteur puisse les examiner.

Motifs

Le titulaire du permis n'a pas veillé à la mise en œuvre des normes et protocoles émis par le directeur en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections.

A) La disposition 9.1 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, indique que le titulaire de permis doit s'assurer que des mesures de précaution supplémentaires soient respectées dans le programme de PCI, notamment en ce qui concerne la sélection, l'utilisation, le retrait et l'élimination appropriés de l'équipement de protection individuelle (EPI).

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Justification et résumé

Lors de l'inspection, un secteur du foyer était touché par une éclosion. L'inspecteur a observé les faits suivants dans la zone du foyer :

i) Un membre du personnel ne portait pas l'EPI approprié lorsqu'il s'occupait d'une personne résidente qui devait prendre des précautions contre les contacts et les gouttelettes.

ii) Un membre du personnel ne portait pas l'EPI approprié lorsqu'il s'occupait d'une personne résidente qui devait prendre des précautions contre les gouttelettes. Lorsque le membre du personnel a terminé les soins dans la chambre, il a jeté la blouse et les gants dans la poubelle de la salle de bain de la personne résidente et a continué à porter le même masque.

iii) On a observé qu'un membre du personnel ne portait pas l'EPI approprié lorsqu'il prodiguait des soins à une personne résidente qui nécessitait des précautions contre les contacts et les gouttelettes. Après avoir terminé les soins auprès de la personne résidente identifiée, le membre du personnel a aidé l'autre personne résidente dans la chambre, sans retirer l'EPI. Le membre du personnel est ensuite sorti de la chambre. Il a retiré sa blouse et ses gants, mais a continué à porter le même masque.

iv) On a constaté qu'un membre du personnel ne portait pas l'EPI approprié lorsqu'il s'occupait d'une personne résidente qui devait prendre des précautions contre les contacts et les gouttelettes.

v) Un membre du personnel a été observé en train de sortir de la chambre d'une personne résidente. Une affiche sur la porte indiquait les précautions à prendre en cas de contact avec des gouttelettes. Le membre du personnel portait l'EPI requis. En sortant de la chambre de la personne résidente, le membre du personnel a retiré sa blouse et ses gants, s'est lavé les mains, puis a continué dans le couloir en portant son écran facial et son masque.

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

vi) Un membre du personnel est sorti de la chambre d'une personne résidente où des panneaux indiquaient les précautions à prendre en cas de contact ou de gouttelettes. Le membre du personnel a retiré sa blouse et ses gants, s'est lavé les mains et a continué dans le couloir en portant toujours son masque et son écran facial.

vii) Deux membres du personnel ont été observés en train de sortir des chambres après avoir aidé des personnes résidentes qui nécessitaient des précautions contre les contacts et les gouttelettes. Les deux membres du personnel n'ont pas retiré leur masque après être sortis des chambres. Les deux membres du personnel ne portaient pas de protection oculaire ou faciale.

La politique du foyer « Précautions additionnelles (IFC F-05) » révisée le 31 juillet 2023 fait référence au document « Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé », 3^e édition, Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI), troisième révision, novembre 2012, qui indique qu'il faut porter un masque et une protection oculaire lorsqu'on se trouve à moins de deux mètres du client/patient/résident en ce qui concerne les précautions contre les gouttelettes. En outre, il précise que si le prestataire de soins de santé doit quitter la pièce, l'EPI doit être retiré et jeté. Un nouvel EPI doit être porté si le prestataire de soins entre à nouveau dans la chambre.

Le responsable de la PCI a indiqué que le personnel devrait retirer complètement son EPI lorsqu'il sort de la chambre d'une personne résidente et qu'il ne devrait pas continuer à porter l'écran et le masque dans la chambre d'une autre personne résidente. Le responsable de la PCI a également indiqué que le personnel devrait porter l'EPI suivant lorsqu'une personne résidente fait l'objet de précautions contre les gouttelettes ou les contacts : blouse, gants, masque N95, écran facial.

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Ne pas avoir suivi les précautions additionnelles de PCI peut avoir augmenté le risque de transmission de maladies infectieuses et d'exposition à la COVID-19 à d'autres personnes résidentes.

Sources : observations, entretien avec le responsable de la PCI et le coordonnateur de la lutte contre les infections, politique du foyer « Précautions additionnelles (IFC F-05) révisée le 31 juillet 2023, Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI), troisième révision : novembre 2012.

B) La disposition 9.1 de la Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, indique que le titulaire du permis doit s'assurer que les pratiques courantes sont suivies dans le cadre du programme de prévention et de contrôle des infections, y compris les quatre moments de l'hygiène des mains (avant le contact initial avec le résident ou son environnement, avant toute procédure aseptique, après le risque d'exposition à un liquide corporel et après le contact avec le résident ou son environnement).

Justification et résumé

Un service de dîner a été observé dans un foyer. Les membres du personnel ont été observés en train de fournir aux personnes résidentes des lingettes pour laver leurs mains avant le service des repas. Les membres du personnel ont été observés en train de retirer une lingette du conteneur de lingettes et de la donner à une personne résidente. Entre le moment où ils ont fourni des lingettes propres aux personnes résidentes, les membres du personnel ont recueilli les lingettes souillées des personnes résidentes qui ont fini de se laver les mains. Les membres du personnel ne se sont pas lavé les mains entre le moment où ils prenaient une lingette souillée d'une personne résidente et celui où ils en donnaient une nouvelle à une autre personne résidente.

Le responsable de la PCI a indiqué que le personnel devait se laver les mains avant de distribuer des lingettes, fournir des lingettes fraîches à tous les personnes résidentes avant de récupérer les

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

lingettes souillées des personnes résidentes, et qu'il devait se laver les mains s'il touchait une lingette souillée.

Négliger de se laver les mains avant et après le contact entre les personnes résidentes et leur environnement peut accroître la transmission de micro-organismes.

Sources : observations, entretien avec le responsable de la PCI, politique du foyer « Hygiène des mains et utilisation des gants » IFC H-15 (révisée le 10 novembre 2023).

La disposition 10.2(c) de la Norme de prévention et de contrôle des infections, pour les foyers de soins de longue durée révisée en septembre 2023 stipule que le programme d'hygiène des mains pour les personnes résidentes doit inclure un soutien à l'intention des personnes résidentes en matière d'hygiène des mains avant les repas.

Justification et résumé

L'inspecteur a fait les observations suivantes dans un secteur du foyer : le service de collation du matin a été observé à une date précise, et le service de collation de l'après-midi a été observé à une autre date.

Le membre du personnel qui servait les collations à une date précise n'a pas offert ou aidé à l'hygiène des mains des personnes résidentes lorsqu'il servait les collations ce jour-là.

Un membre du personnel servait les collations à une autre date et n'a pas offert ou aidé à l'hygiène des mains des personnes résidentes lorsqu'il servait les collations. Le membre du personnel a indiqué à l'inspecteur qu'il n'effectuait pas d'hygiène des mains pour les personnes résidentes à l'heure de la collation.

Le responsable de la PCI a indiqué que le personnel devrait procéder à l'hygiène des mains des personnes résidentes avant de leur servir de la nourriture et des boissons, à tous les repas et aux collations.

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Négliger de laver les mains des personnes résidentes avant de servir les aliments et les boissons peut augmenter le risque de transmission de micro-organismes.

Sources : entretien avec le personnel et le responsable de la PCI, observations, « Hygiène des mains et utilisation des gants » IFC H-15 (révisé le 10 novembre 2023).

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

INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN 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

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

directeur prenne en considération;

c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;

b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;

c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

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 réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou les présents ordres et le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai 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 :

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 West, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

- 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 (par. 155) ou l'APA (par. 158) d'un inspecteur.

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

Commission d'appel et de révision des services de la 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.