

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 initial

Date d'émission du rapport : 2 décembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1116-0004

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Glen Hill Terrace Christian Homes Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Glen Hill Strathaven, Bowmanville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 12 au 21 novembre 2024, le 15 novembre étant une journée d'inspection à l'extérieur.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00120182 – 2605-000027-24 – Chute d'une personne résidente entraînant une blessure
- Demande n° 00120675 – 2605-000028-24 – Chute d'une personne résidente entraînant une blessure
- Demande n° 00120855 – Plainte portant sur la chute d'une personne résidente entraînant une blessure
- Demande n° 00120943 – 2605-000030-24 – Mauvais traitements entre personnes résidentes
- Demande n° 00122186 – 2605-000032-24 – PCI liée à l'écllosion terminée de COVID-19
- Demande n° 00123217 – Plainte portant sur les fournitures et la dotation
- Demande n° 00123333 – 2605-000034-24 – Prévention et gestion des chutes

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 n° 00124077 – Suivi n° 01 – Ordre de conformité (OC) n° 001 / 2024-1116-0003, paragraphe 5 de la *LRSLD* (2021), Foyer sûr et sécuritaire, date d'échéance de la mise en conformité : 27 septembre 2024
- Demande n° 00124078 – Suivi n° 01 – OC n° 002 / 2024-1116-0003, paragraphe 5 de la *LRSLD* (2021), Portes dans le foyer, date d'échéance de la mise en conformité : 27 septembre 2024
- Demande n° 00126196 – 2605-000036-24 – Chute d'une personne résidente entraînant une blessure
- Demande n° 00126680 – 2605-000038-24 – Chute d'une personne résidente entraînant une blessure
- Demande n° 00127927 – 2605-000039-24 – Chute d'une personne résidente entraînant une blessure

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1116-0003 en vertu de l'article 5 de la *LRSLD* (2021).

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1116-0003 en vertu de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Comportements réactifs
Normes de dotation, de formation et de 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

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Documentation incomplète de la prestation des soins prévus dans le programme de soins

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 1 du paragraphe 6 (9) de la *LRSLD* (2021).

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente n° 001 soit documentée.

Justification et résumé

Le directeur a reçu une plainte concernant la chute, la prise en charge et l'état de santé de la personne résidente n° 001.

Les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) étaient tenues de documenter les soins prodigués aux personnes résidentes à chaque période de travail, à l'aide de l'application Point of Care. Il s'agissait notamment de documenter les changements de position toutes les deux heures (Q2H) et la mobilité dans le lit.

La documentation au sujet de la rotation et du changement de position de la personne résidente n° 001 dans le logiciel PointClickCare (PCC) était incomplète.

Le membre du personnel n° 107 a confirmé qu'à chaque quart de travail, tous les employés doivent documenter la prestation des soins dans l'application Point of Care, au moment où la tâche est accomplie ou à un moment ultérieur, et non au début du quart de travail, en prévision de l'accomplissement de la tâche en

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

question. Il a également confirmé l'absence de documentation sur la rotation et le changement de position de la personne résidente n° 001.

Par ailleurs, les PSSP ont observé des changements au niveau du coccyx de la personne résidente n° 001 et en ont informé le personnel autorisé. Il n'existe toutefois aucun document du personnel autorisé attestant des changements constatés au niveau du coccyx de la personne résidente n° 001, ni des interventions/traitements effectués à partir du moment où le coccyx, qui était intact lors de la réadmission, est devenu instable.

Le membre du personnel n° 116 a confirmé qu'il n'y avait pas de documentation dans PCC sur l'évolution de la plaie au coccyx, lequel était intact lors de la réadmission et dont on a constaté l'instabilité en août, lorsque le personnel en a été informé par les PSSP.

Le fait de ne pas s'être assuré que les soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente soient correctement documentés a mis en péril le bien-être de la personne résidente en raison d'une diminution de la capacité d'évaluer, de contrôler et d'examiner les interventions de manière efficace.

Sources : Rapport de l'inspection documentaire; entretiens avec les membres du personnel nos 107 et 116.

AVIS ÉCRIT : Évaluations nutritionnelles des personnes résidentes après un changement survenu dans leur état de santé et au retour de l'hôpital

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

Non-respect : de l'alinéa 29 (4) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins

Paragraphe 29 (4) Le titulaire de permis veille à ce qu'un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer :

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

a) effectue une évaluation nutritionnelle pour tous les résidents au moment de leur admission et chaque fois qu'un changement important se produit dans l'état de santé d'un résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation nutritionnelle soit effectuée pour la personne résidente n° 001 lorsqu'un changement important s'est produit dans son état de santé.

Justification et résumé

Le directeur a reçu une plainte concernant la chute, la prise en charge et l'état de santé de la personne résidente n° 001.

La personne résidente n° 001 a subi une fracture de la hanche à la suite d'une chute sans témoin, pour laquelle elle a subi une intervention chirurgicale ayant donné lieu à une incision, avant de revenir au foyer. Le dossier médical électronique de la personne résidente indique un aiguillage vers un diététiste lors de la réadmission. Le dossier précise qu'une évaluation nutritionnelle a été réalisée le 18 juillet 2024, sept jours après la réadmission.

Un examen de la politique du foyer en matière d'aiguillage vers un diététiste ou un responsable en nutrition indique que l'alimentation doit être réévaluée à la suite de changements survenus dans l'état de santé d'une personne résidente, d'un retour de l'hôpital, d'un nouveau diagnostic de dysphagie, de changements sur le plan de la dentition ou d'une amélioration de l'état de santé.

Lors d'un entretien, le membre du personnel n° 113 a indiqué qu'il avait examiné l'ordonnance relative au régime alimentaire élaborée par l'infirmière à l'accueil à l'intention de la personne résidente n° 001. Il a également déclaré que les évaluations nutritionnelles du diététiste reposent sur les informations reçues de l'hôpital, p. ex. un changement des besoins nutritionnels, un changement du régime alimentaire de la personne résidente et l'exigence d'une semaine d'observation de celle-ci. Il a confirmé qu'une évaluation nutritionnelle n'avait pas été réalisée parce que les interventions prévues dans le programme de soins et mises en place avant l'intervention chirurgicale étaient adéquates. Cependant, l'examen du programme

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

de soins a révélé qu'il n'existait pas de plan ou de régime alimentaire pour la personne résidente avant l'intervention chirurgicale.

Le fait de ne pas veiller à ce que la personne résidente n° 001 bénéficie d'une évaluation nutritionnelle par le diététiste a fait en sorte que les interventions visant à favoriser la cicatrisation de la plaie chirurgicale ont été retardées.

Sources : Programme de soins; entretien avec le membre du personnel n° 113; politique relative au diététiste ou au responsable en nutrition; documents d'évaluation/aiguillage de PCC.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

Non-respect : du paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises à l'égard de la personne résidente n° 002 dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et la réaction de la personne résidente aux interventions, soient documentées.

Justification et résumé

Un rapport d'incident critique a été transmis au directeur, à la suite de mauvais traitements entre personnes résidentes ayant causé des blessures. Les personnes résidentes n° 002 et n° 003 se trouvaient à l'extérieur, dans le fumoir, lorsque la personne responsable du soutien individuel de la personne résidente n° 003 a vu cette dernière frapper la personne résidente n° 002 à plusieurs reprises, à la tête et au cou.

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'infirmière autorisée n° 109 a documenté l'évaluation de la tête aux pieds, l'examen de dépistage des traumatismes crâniens et l'évaluation de la douleur. L'infirmière autorisée n° 109 a confirmé qu'elle n'était pas en mesure de fournir le formulaire d'examen de dépistage des traumatismes crâniens rempli pour la personne résidente n° 002.

La politique du foyer sur les procédures en cas de blessure à la tête (*Head Injury Routine*) stipule qu'un examen de dépistage des traumatismes crâniens doit être effectué chaque fois qu'une personne résidente est blessée à la tête (abrasion, coupure, gonflement, bosse ou apparition soudaine de vomissements), à la suite d'une chute ou de l'impact d'un objet.

Le fait de ne pas effectuer un examen de dépistage des traumatismes crâniens pour la personne résidente n° 002 a exposé celle-ci à un risque de blessure.

Sources : Examen de la politique du foyer en matière de dépistage des traumatismes crâniens VII-G-10.22; entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Évaluations de la peau et des plaies au moyen d'un outil approprié sur le plan clinique expressément conçu pour la peau et les plaies

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

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à 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,

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

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

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel infirmier autorisé évalue la peau de la personne résidente n° 001 à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique, conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies, à son retour de l'hôpital.

Justification et résumé

Le directeur a reçu une plainte concernant la chute, la prise en charge et l'état de santé de la personne résidente n° 001.

À la suite d'une fracture de la hanche consécutive à une chute sans témoin, la personne résidente n° 001 a subi une intervention chirurgicale ayant donné lieu à une incision, avant de revenir au foyer.

Le dossier médical électronique de la personne résidente indique que celle-ci n'a pas fait l'objet d'une évaluation de la peau par un membre du personnel infirmier autorisé à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique, conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Un examen de la politique du foyer en matière de soins de la peau et des plaies (*Skin and Wound care policy*) a révélé que les protocoles pour les soins de la peau et des plaies devaient être respectés, conformément aux pratiques exemplaires.

Selon la recommandation 1.1 de la RNAO (Registered Nurses' Association of Ontario) portant sur les pratiques exemplaires, tous les patients doivent faire l'objet d'une évaluation de la peau de la tête aux pieds au moment de l'admission et, par la suite, tous les jours si elles présentent un risque de détérioration de la peau. Une attention particulière doit être accordée aux zones vulnérables, notamment aux proéminences osseuses.

Le membre du personnel n° 107 a indiqué que le foyer s'attendait à ce que chaque personne résidente fasse l'objet d'une évaluation de la peau et des plaies lors de sa

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

réadmission et à ce que celles qui présentent des lésions cutanées reçoivent une évaluation de la peau hebdomadaire. Il a également reconnu que PCC ne comportait pas de documentation sur des évaluations hebdomadaires de la peau de la personne résidente n° 001 réalisées à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique, conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Le fait de ne pas veiller à ce qu'un membre du personnel infirmier autorisé procède à une évaluation de la peau de la personne résidente n° 001 à son retour de l'hôpital et à une évaluation hebdomadaire de sa peau à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique, conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies, a exposé la personne résidente au risque de voir des signes d'altération de l'intégrité épidermique passer inaperçus ou ne pas être traités.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente n° 001; documents d'évaluation; entretien avec le membre du personnel n° 107.

**AVIS ÉCRIT : Documentation sur les changements de position
toutes les deux heures**

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'alinéa 55 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

d) tout résident qui a besoin du personnel pour ses changements de position est changé de position toutes les deux heures ou plus fréquemment au besoin, compte tenu de son état et de la tolérance de sa charge tissulaire, sauf qu'il ne doit être changé de position pendant qu'il dort que si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente n° 001, qui avait besoin du personnel pour ses changements de position, soit changée de position toutes les deux heures ou plus fréquemment.

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 directeur a reçu une plainte concernant la chute, la prise en charge et l'état de santé de la personne résidente n° 001.

L'employé n° 107 a reconnu que la personne résidente devait être changée de position toutes les deux heures, conformément au programme de soins. Il a indiqué que la personne résidente aurait dû être retournée toutes les deux heures et que cela aurait dû être documenté dans l'application Point of Care. Il a également reconnu que la documentation n'était pas cohérente avec la tâche et qu'il ne pouvait confirmer si celle-ci avait été effectuée conformément au programme de soins.

L'examen des rapports d'enquête faisant suite à l'examen de la documentation a indiqué que la personne résidente n° 001 n'était pas changée de position toutes les deux heures (Q2H), comme le prévoit le programme de soins. Le dossier indique également que le personnel a signé pour confirmer la rotation et le changement de position au début de la période de travail, en prévision de la réalisation de la tâche.

Le fait que le foyer n'ait pas assuré le changement de position de la personne résidente toutes les deux heures n'a pas favorisé la cicatrisation des plaies et a entraîné une aggravation de l'altération épidermique.

Sources : Entretien avec le membre du personnel n° 107; rapports d'enquête; programme de soins.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Préparation alimentaire

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

Non-respect : de l'alinéa 78 (3) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Préparation alimentaire

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 78 (3) Le titulaire de permis veille à ce que tous les aliments et liquides compris dans le système de préparation alimentaire soient préparés, entreposés et servis au moyen de méthodes qui, à la fois :

b) empêchent l'adulteration, la contamination et les maladies d'origine alimentaire.
Règl. de l'Ont. 246/22, par. 78 (3).

L'inspectrice ou inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité :

1) Le responsable du service de nutrition ou la personne désignée par la direction fournira une formation en personne à tous les aides en diététique sur les éléments suivants :

- Une bonne hygiène des mains pendant le service
- Une utilisation appropriée des gants pendant le service
- Une manipulation adéquate des aliments pendant le service
- L'utilisation d'ustensiles de service appropriés pour le service alimentaire.

Le foyer tiendra un registre documenté sur la formation dispensée, les noms des membres du personnel qui l'ont suivie et la date à laquelle ils y ont participé, et présentera la documentation sur demande de l'inspectrice ou de l'inspecteur.

2) Le responsable du service de nutrition ou la personne désignée par la direction effectuera des vérifications du service de tous les repas pendant quatre semaines afin d'assurer une manipulation et un service adéquats, ainsi qu'une hygiène des mains appropriée des aides en diététique à l'heure des repas. Le foyer conservera des traces documentées des vérifications, comprenant la date de leur tenue, le type de repas, l'emplacement de la salle à manger et la mesure corrective.

Chaque semaine, le responsable du service de nutrition analysera les vérifications et proposera au personnel des mesures correctives supplémentaires en fonction des tendances observées.

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

Une trace écrite des analyses hebdomadaires effectuées, des tendances dégagées et des mesures correctives qui ont été prises doit être conservée.

Les rapports de vérification doivent être fournis à la demande de l'inspectrice ou l'inspecteur.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas empêché l'adultération et la contamination des aliments pendant le service.

Justification et résumé

Lors de l'observation des pratiques d'hygiène des mains pour la prévention et le contrôle des infections (PCI) à l'heure du dîner, le membre du personnel n° 114 a été vu en train de porter des gants, alors qu'il préparait le service. Il a touché les surfaces de service, les menus et les pinces, et utilisé les mêmes gants pour servir le bacon et les petits pains sans les changer ni procéder à l'hygiène des mains.

Le membre du personnel n° 114 a également été observé en train de retirer des petits pains de leur sac d'emballage et de les déposer sur celui-ci avant de les servir.

Lors d'un entretien enregistré, le membre du personnel n° 114 a reconnu que les gants portés pendant la préparation du service avaient été en contact avec les surfaces de service et les menus, et utilisés pour servir le bacon et les petits pains pendant le service.

Le membre du personnel n° 115 a reconnu que les gants ne devaient pas être portés pendant le service, que des pinces devaient être utilisées pour servir le bacon et les petits pains, et que les protocoles concernant la manipulation des aliments et l'hygiène des mains devaient être respectés pendant toute la durée du service.

Le fait de ne pas garantir l'utilisation appropriée des gants et des ustensiles de service, ainsi qu'une bonne hygiène des mains pendant le service, peut entraîner la contamination des aliments et la propagation de maladies d'origine alimentaire.

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 : Observations des pratiques d'hygiène des mains pour la PCI; entretiens avec le personnel n^{os} 114 et 115.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 14 février 2025

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;
- 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.

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

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.