

durée

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 30 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1059-0005

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : S & R Nursing Homes Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : Trillium Villa Nursing Home, Sarnia

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 25 et du 28 au 30 juillet 2025.

L'inspection concernait :

- L'incident critique (IC) n° 2217-000016-25 relatif à la prévention et à la gestion des chutes et
- L'IC n° 2217-000017-25 relatif à la prévention et à la gestion des chutes.

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

Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

durée

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).

Non-respect du : l'alinéa 6 (1) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

a) les soins prévus pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté un programme de soins écrit pour une personne résidente qui établit les soins prévus pour une zone d'altération de l'intégrité épidermique.

La personne résidente a présenté une nouvelle zone d'altération de l'intégrité épidermique au foyer. Une évaluation de cette zone a été réalisée et a permis d'établir qu'un traitement en place était documenté.

La politique relative au programme de soins de la peau et des plaies du foyer exige que le personnel documente les traitements et le calendrier des réévaluations hebdomadaires dans le dossier numérique d'administration de traitements et s'assure que le programme de soins comprenne les traitements et les mesures d'intervention en vigueur lorsqu'une nouvelle zone d'altération de l'intégrité épidermique est découverte.

Le dossier numérique d'administration de traitements de la personne résidente n'a été mis à jour que dix jours après la détection initiale de la zone d'altération de l'intégrité épidermique pour inclure les ordonnances de réévaluation hebdomadaire en vigueur et il n'incluait aucune ordonnance liée à ce traitement en place. En outre, le programme de soins de la personne résidente n'a pas été mis à jour pour inclure

durée

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

la nouvelle zone d'altération de l'intégrité épidémique jusqu'à cette date et ne comportait aucune instruction relative au traitement en place.

Sources : le dossier clinique de la personne résidente, y compris le programme de soins, les notes d'évolution, les évaluations de la peau et des plaies, les ordonnances, le dossier numérique d'administration de traitements, la politique relative au programme de soins de la peau et des plaies du foyer et les entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 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 du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et que son programme de soins soit réexaminé et révisé lorsque ses besoins en matière d'ambulation et de transfert ont évolué.

A) Le ou la mandataire de la personne résidente a discuté avec un membre du personnel autorisé et a demandé que des mesures d'intervention précises en soins de transfert soient mises en œuvre pour cette personne. Le membre du personnel autorisé a consigné ce changement dans le classeur de communication des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) situé au poste des services infirmiers, mais n'a pas mis à jour le système Kardex pour refléter ce

durée**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 London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

changement.

Les PSSP ont déclaré qu'elles se réfèreraient au système Kardex d'une personne résidente pour trouver des renseignements sur les besoins en soins de transfert d'une personne résidente. Deux jours après que le ou la mandataire a demandé que ces mesures d'intervention particulières en soins de transfert soient mises en œuvre pour la personne résidente, une PSSP a fourni des soins à la personne résidente qui n'étaient pas conformes à ces besoins en soins de transfert. Cela a entraîné un incident mettant en danger la sécurité de la personne résidente.

Sources : rapport d'IC et documentation du foyer relative à l'incident, dossier clinique de la personne résidente, y compris son programme de soins et les notes d'évolution, et entretiens avec le personnel.

B) Le programme de soins de la personne résidente comprenait comme directive au personnel de fournir des soins particuliers liés au transfert et à l'ambulation. La personne résidente a connu un changement d'état qui a affecté sa capacité à effectuer des transferts et à marcher en toute sécurité.

Le personnel infirmier autorisé n'a pas entamé de demande d'aiguillage en physiothérapie pour réévaluer l'état de la personne résidente relativement à l'ambulation et au transfert; il n'a pas non plus effectué de réévaluation de ses besoins en ambulation et en soins de transfert avant trois semaines environ après le changement d'état initial. À ce moment, l'état de la personne résidente a été réévalué et il a été déterminé que les soins d'ambulation et de transfert devaient être adaptés aux nouveaux besoins.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, y compris son programme de soins, les évaluations et les notes d'évolution; entretiens avec le personnel.

durée

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

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

Programmes obligatoires

Paragraphe 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 :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes soit mis en œuvre au foyer lorsqu'une personne résidente a fait une chute et à ce que son ou sa mandataire fasse partie du processus de gestion après une chute.

L'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 242/22 stipule que, lorsque la Loi ou le présent Règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, institue ou mette en place un programme, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que le programme soit respecté.

La politique de prévention et de gestion des chutes du foyer, qui faisait partie du programme de prévention et de gestion des chutes, donnait comme directive au personnel d'inclure le mandataire spécial ou la mandataire spéciale de la personne résidente dans le processus de gestion après une chute lorsqu'une personne résidente faisait une chute.

Une personne résidente est tombée et son mandataire spécial ou sa mandataire spéciale ne l'a su que deux jours plus tard.

durée

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Sources : le rapport d'IC, la politique de prévention et de gestion des chutes du foyer, le dossier clinique de la personne résidente, y compris les notes d'évolution, et les entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (iv) 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 :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'une personne résidente a présenté une zone d'altération de l'intégrité épidermique, cette personne soit réévaluée au moins une fois par semaine.

La politique du programme de soins de la peau et des plaies du foyer donnait comme directive au personnel de réévaluer les zones d'altération de l'intégrité épidermique au moins une fois par semaine à l'aide de l'évaluation de la peau et des plaies dans l'outil PointClickCare (PCC) jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'altération.

La personne résidente a présenté une nouvelle zone d'altération de l'intégrité épidermique et une évaluation initiale de la peau et des plaies a été réalisée pour cette zone. Le personnel autorisé a tenté une première fois de réévaluer la zone dix

durée**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 London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

jours après son apparition, mais n'a pas pu documenter une évaluation en raison d'une erreur dans l'outil d'évaluation de la peau et des plaies. Il n'y a eu de réévaluation ultérieure que 17 jours après l'apparition initiale de la zone, mais il n'y avait alors plus d'altération présente.

Sources : le dossier clinique de la personne résidente, y compris le programme de soins, les notes d'évolution, les évaluations de la peau et des plaies, les ordonnances, le dossier numérique d'administration de traitements, la politique relative au programme de soins de la peau et des plaies du foyer et les entretiens avec le personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Obligation de protéger

Non-respect n° 005 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021).

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

Obligation de protéger

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

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

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

A) Examiner et réviser la politique du foyer relative au programme de gestion de la douleur afin de fournir au personnel infirmier autorisé des directives claires sur le processus d'aiguillage et de communication auprès des fournisseurs de soins

durée**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 London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

primaires concernant une personne résidente dont la douleur n'est pas soulagée.

L'examen et les révisions doivent être documentés et conservés au foyer; les renseignements consignés doivent comprendre les dates de l'examen, les personnes impliquées dans l'examen et un résumé des révisions.

B) Veiller à ce que tous les membres du personnel infirmier autorisé travaillant dans l'aire du foyer concernée reçoivent une nouvelle formation sur la politique du foyer relative au programme de gestion de la douleur. La date de la formation, le nom des participants et le contenu de la formation doivent être consignés dans un registre. Dès que possible, veiller à ce que le reste du personnel infirmier autorisé travaillant dans les autres aires du foyer soit également formé sur la politique mise à jour.

C) (1) Établir un protocole ou un algorithme écrit (outil de prise de décision) visant l'aiguillage d'une personne résidente vers une ressource externe aux fins d'un type d'évaluation particulier si une blessure est suspectée chez une personne résidente. Le protocole doit prévoir des options pour les cas où le foyer n'est pas en mesure de faire appel à des ressources externes pour l'aider à évaluer la personne résidente au foyer dans les délais prescrits par le fournisseur de soins primaires.

(2) Établir un protocole ou une marche à suivre par écrit pour garantir que l'évaluation externe particulière est réalisée en temps utile; le protocole doit également comprendre les délais d'évaluation prévus.

(3) Élaborer et mettre en œuvre un outil de vérification pour voir à ce que l'évaluation externe particulière soit réalisée conformément aux directives; les renseignements fournis doivent comprendre toute lacune constatée et les mesures correctives prises, le cas échéant. Les vérifications seront réalisées une fois par semaine jusqu'à ce qu'un inspecteur ou une inspectrice établisse la conformité au présent ordre de conformité.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre la négligence après un incident qui a entraîné un changement important de

durée**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 London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

son état.

L'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit la négligence comme le défaut de fournir à une personne résidente les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'une ou de plusieurs personnes résidentes.

Les politiques du foyer relatives au programme de gestion de la douleur et au traitement des blessures à la tête donnaient comme directives au personnel autorisé de contacter le fournisseur de soins primaires d'une personne résidente lorsque la douleur n'était pas soulagée et de lui signaler tout changement d'état ou tout signe inhabituel chez la personne résidente.

Il a été établi que la personne résidente présentait des signes de blessure et que son état avait changé après un incident; une ordonnance a été émise pour qu'une ressource externe effectue une évaluation plus poussée. L'évaluation externe n'a été réalisée que huit jours plus tard et, pendant cette période, il a été constaté que la douleur n'était pas soulagée chez la personne résidente, que la gestion de la douleur était inefficace, que la personne résidente présentait d'autres signes de blessures et que son comportement ainsi que son état neurologique avaient changé.

Le personnel infirmier autorisé n'a pas communiqué au fournisseur de soins primaires les changements à l'état de base de la personne résidente pendant cette période pour corriger la situation et n'a pas été en mesure d'expliquer la raison du retard dans la réalisation de l'évaluation externe. Deux semaines plus tard, la personne résidente est décédée des suites de complications liées à la blessure subie lors de l'incident.

durée**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 London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

L'équipe de direction du foyer a confirmé que la personne résidente n'avait pas reçu les soins correspondant à ses besoins et n'avait pas bénéficié du traitement, des soins, des services ou de l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être lorsque l'évaluation externe a été retardée et que le personnel infirmier autorisé n'a pas communiqué avec le fournisseur de soins primaires au sujet du changement d'état de la personne résidente.

Comme le personnel n'a pas veillé à ce que la personne résidente reçoive l'évaluation externe en temps utile et qu'il n'a pas communiqué à un fournisseur de soins primaires l'absence de soulagement de la douleur chez la personne résidente et un changement de son état, la personne résidente a subi un retard de traitement ainsi qu'une gestion inadéquate de la douleur et est finalement décédée des suites de sa blessure.

Sources : le dossier clinique de la personne résidente, les politiques du foyer relatives au programme de gestion de la douleur et au traitement des blessures à la tête et les entretiens avec le personnel.

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

26 septembre 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Programmes obligatoires

Non-respect n° 006 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021).

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

Programmes obligatoires

Paragraphe 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 :

durée**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 London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

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

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

A) Examiner et réviser la politique du foyer relative au traitement des blessures à la tête afin de garantir que des directives claires sont fournies au personnel infirmier autorisé sur le processus d'aiguillage et de communication auprès des fournisseurs de soins primaires en cas de tout changement d'état, ce qui comprend, mais sans s'y limiter, les évaluations et les changements importants de l'état de santé.

L'examen et les révisions effectuées doivent être documentés dans un registre, qui précisera notamment les dates de l'examen, les personnes impliquées dans l'examen et un résumé des révisions.

B) Veiller à ce que tous les membres de l'équipe des services infirmiers autorisée travaillant dans l'aire concernée du foyer suivent une nouvelle formation sur la politique du foyer relative au traitement des blessures à la tête et sur les attentes en matière de surveillance et de documentation, conformément à cette politique. Dans un registre doivent être consignés la date de la formation, les personnes participantes, le contenu de la formation et la personne facilitatrice de la formation.

C) Élaborer et mettre en œuvre un processus de vérification hebdomadaire pour deux personnes résidentes différentes qui ont fait une chute sans témoin ou ont fait une chute ayant entraîné une possible blessure à la tête, afin d'assurer que la politique du foyer relative au traitement des blessures à la tête est respectée. Les vérifications réalisées doivent être documentées dans un registre précisant la date de la vérification, le nom de la personne vérificatrice, le nom de la personne résidente et l'incident de chute à l'origine de la vérification, toute incohérence relevée par rapport à la politique du foyer relative au traitement des blessures à la tête et toute mesure corrective prise à la suite de la vérification. Ces vérifications doivent se poursuivre jusqu'à ce qu'un inspecteur ou une inspectrice établisse la

durée**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 London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

conformité au présent ordre de conformité.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes soit mis en œuvre dans le foyer lorsque deux personnes résidentes ont fait des chutes sans témoin et que la surveillance prévue n'a pas été effectuée conformément à la politique du foyer relative au traitement des blessures à la tête.

L'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 242/22 stipule que, lorsque la Loi ou le présent Règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, institue ou mette en place une politique, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que la politique soit respectée.

Les politiques du foyer relatives au programme de prévention et de gestion des chutes et au traitement des blessures à la tête, qui font partie du programme de prévention et de gestion des chutes, donnaient comme directives au personnel de suivre une routine de traitement des blessures à la tête lorsqu'une personne résidente fait une chute sans témoin ainsi que de mettre en place et de remplir la documentation d'une routine de traitement des blessures à la tête sur papier. La routine de traitement des blessures à la tête sur papier comprenait comme directive au personnel de ne pas noter « endormie » et de réveiller la personne résidente pour effectuer l'évaluation de la blessure à la tête.

A) Une personne résidente a fait quatre chutes sans témoin et des routines de traitement des blessures à la tête sur papier ont été documentées après ces chutes, mais la documentation montre que la surveillance n'a pas été effectuée comme prévu dans 11 cas, parce que la personne résidente dormait ou que la surveillance n'a pas eu lieu.

durée

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Sources : les politiques du foyer relatives au programme de prévention et de gestion des chutes et au traitement des blessures à la tête, le dossier clinique de la personne résidente, y compris les notes d'évolution et les routines de traitement des blessures à la tête, et les entretiens avec le personnel.

B) Une personne résidente a fait cinq chutes sans témoin et des routines de traitement des blessures à la tête ont été mises en place après ces chutes, mais la documentation montre que la surveillance n'a pas été effectuée à tous les intervalles prescrits comme prévu.

Sources : les politiques du foyer relatives au programme de prévention et de gestion des chutes et au traitement des blessures à la tête, le dossier clinique de la personne résidente et les entretiens avec le personnel.

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

26 septembre 2025.

durée**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 London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur ou la directrice 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 ou à la directrice de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un avis de pénalité administrative (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 la directrice 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 ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice 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 ou la directrice 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 ou directrice

durée

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

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 ou de la directrice 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 ou la directrice et aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) 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 ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;

b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;

c) la décision de révision du directeur ou de la directrice, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158)

durée

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

d'un inspecteur ou d'une inspectrice.

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 ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur ou à la directrice.

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 ou directrice

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

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.