

**des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119 rue King Ouest,  
11e étage  
Hamilton (ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Rapport public original**

**Date de publication du rapport :** 27 novembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1612-0004

**Type d'inspection :**

Plainte

Système de rapport d'incidents critiques

**Titulaire de permis :** Municipalité régionale de Niagara

**Foyer de soins de longue durée et ville :** The Woodlands of Sunset, Welland

**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place à la date ou aux dates suivantes : Du 7 au 10 et du 15 au 18 octobre 2024

Les registres suivants ont été inspectés :

- Registre : no 00113174 – Incident critique M617-000005-24 – lié à la prévention et à la gestion des chutes.
- Registre : no 00124309 – Incident critique M617-000014-24 – lié à une éclosion de maladies respiratoires.
- Registre : no 00125234 – Un plaignant a des préoccupations concernant les soins aux résidents, les soins de rétablissement et les appareils d'aide personnelle (PASD).

Les registres suivants ont été remplis lors de cette inspection : • Registre : no 00121575 – Incident critique M617-000013-24 – lié à la prévention et à la gestion des chutes.

## des soins de longue durée

### Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119 rue King Ouest,

11e étage

Hamilton (ON L8P 4Y7)

Téléphone : 800 461-7137

- Registre : no 00127050 – Incident critique M617-000015-24 – lié à la prévention et à la gestion des chutes.

Les **protocoles d'inspection suivants** ont été utilisés au cours de cette inspection :

Soins aux résidents et services de soutien

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

Gestion des dispositifs de retenue et des appareils d'aide personnelle (PASD)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Lors d'une réévaluation, une révision est requise

NC 001 Avis écrit en vertu de la LRSLD, 2021, paragraphe 154 (1) 1.

#### Non-respect de LRSLD, 2021, a. 6 (10) (b)

Plan de soins

6 (10) Le titulaire de permis doit s'assurer que le résident est réévalué et que le plan de soins est examiné et révisé au moins tous les six mois et à tout autre moment lorsque :

## des soins de longue durée

### Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119 rue King Ouest,

11e étage

Hamilton (ON L8P 4Y7)

Téléphone : 800 461-7137

b) les besoins en matière de soins du résident changent ou les soins prévus dans le plan ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré qu'un résident fasse l'objet d'une réévaluation et que le plan de soins soit examiné et révisé lorsque ses besoins en matière de soins ont changé ou que les soins énoncés dans le plan n'étaient plus nécessaires.

#### **Justification et résumé :**

L'état d'un résident a considérablement décliné, ce qui a modifié ses besoins en matière de soins.

a) Le plan de soins du résident ne reflétait pas ses besoins actuels en matière d'hygiène personnelle. Au cours de l'entrevue, le résident et les préposés aux services de soutien à la personne ont déclaré que les besoins du résident avaient changé en ce qui concerne son hygiène personnelle.

Un préposé aux services de soutien à la personne a déclaré que le plan de soins du résident ne reflétait pas la façon dont le personnel s'occupait actuellement de lui, et un membre du personnel infirmier auxiliaire autorisé a confirmé que le plan de soins n'avait pas été révisé.

Le plan de soins n'a pas été révisé lorsque les besoins de soins du résident en matière d'hygiène personnelle ont changé.

**Sources :** le dossier de santé clinique du résident, y compris les dossiers de soins, le

## des soins de longue durée

### Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119 rue King Ouest,

11e étage

Hamilton (ON L8P 4Y7)

Téléphone : 800 461-7137

plan de soins, les notes d'évolution; et une entrevue avec le résident, les PSSP et les IAA.

b) Le plan de soins du résident n'a pas été révisé lorsqu'il a été établi que les soins n'étaient plus nécessaires en raison d'un horaire de retournement et de repositionnement.

#### **Justification et résumé :**

Le plan de soins du résident comprenait un horaire de retournement et de repositionnement précis. Les dossiers de retournement et de repositionnement au point d'intervention démontraient que le résident n'était pas régulièrement retourné et repositionné conformément à l'horaire au cours des 30 derniers jours.

Un membre du personnel infirmier auxiliaire autorisé a déclaré que l'horaire avait déjà été mis en œuvre, mais que le respect d'un horaire précis n'était plus nécessaire tant que le résident était repositionné toutes les deux heures.

Le directeur des soins aux résidents a déclaré que le respect d'un horaire précis de retournement et de repositionnement n'était pas nécessaire tant que le résident était retourné et repositionné toutes les deux heures et que l'horaire aurait dû être réévalué s'il n'était pas conforme à ce que faisait le personnel.

**Sources :** le dossier de santé clinique du résident, y compris les dossiers de soins, le plan de soins, les notes d'évolution; et une entrevue avec le résident, les IAA et le DSR.

Lorsque le plan de soins du résident n'a pas été révisé lorsque ses besoins en matière de soins ont changé ou lorsqu'il a été établi que les soins n'étaient plus nécessaires, il y avait un risque que les soins ne soient pas prodigués en fonction

## des soins de longue durée

### Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119 rue King Ouest,

11e étage

Hamilton (ON L8P 4Y7)

Téléphone : 800 461-7137

des besoins et des préférences du résident.

## AVIS ÉCRIT : Côtés de lit

NC 002 Avis écrit en vertu de la LRSLD, 2021, paragraphe 154 (1) 1.

### Non-respect de paragraphe 18 du Règlement de l'Ont. 246/22, a. (1) a)

Côtés de lit

18 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que, lorsque des côtés de lit sont utilisés :

a) le résident et le système de lit du résident sont évalués conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, si elles n'existent pas, conformément aux pratiques en vigueur, afin de réduire au minimum les risques pour le résident;

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que, lorsque des côtés de lit étaient utilisés, un résident a été évalué et que le système de lit du résident a été évalué conformément aux pratiques fondées sur des données probantes visant à réduire au minimum les risques pour le résident.

**Justification et résumé :**

**des soins de longue durée****Ministère des Soins de longue durée**Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Hamilton**Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119 rue King Ouest,  
11e étage  
Hamilton (ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Lorsqu'un résident a emménagé dans la maison, son lit a été remplacé par un lit dont les côtés étaient fixés au cadre. Au moment du transfert de lit, on n'a pas effectué l'évaluation du résident en ce qui a trait aux côtés du lit. Le membre du personnel infirmier autorisé a confirmé qu'une évaluation des risques liés aux côtés de lit ou une évaluation de l'appareil d'aide personnelle n'avait pas été effectuée pour le résident à un moment donné où les côtés de lit étaient en place sur une période de six mois. La documentation indiquait que le consentement en ce qui concerne les côtés de lit avait été obtenu trois mois après la mise en place de ces derniers et qu'ils n'avaient été ajoutés au plan de soins du résident qu'à ce moment-là.

Le gestionnaire des établissements de soins de longue durée a déclaré qu'une évaluation du système de lits en ce qui a trait aux risques de piégeage avait été effectuée lorsque les côtés de lit avaient été ajoutés à l'origine au lit, mais qu'il n'y avait aucun document prouvant cette évaluation.

Le lit du résident a été remplacé de nouveau après une chute, et les côtés ont été ajoutés au nouveau lit. Une évaluation du résident en ce qui a trait à la sécurité de l'utilisation des côtés de lit n'a pas été effectuée après la chute, et il n'y avait aucun document prouvant l'évaluation du nouveau système de lit en ce qui concerne les risques de piégeage lors de l'ajout des côtés.

La politique sur les dispositifs de retenue et les appareils d'aide personnelle du foyer exigeait que le personnel fasse une évaluation de l'appareil d'aide personnelle avant l'application des côtés de lit et que le consentement soit obtenu par écrit sur le formulaire de consentement général avant la première application des côtés de lit.

Lorsque le résident et son système de lit n'ont pas été évalués en ce qui a trait aux

## des soins de longue durée

### Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119 rue King Ouest,  
11e étage  
Hamilton (ON L8P 4Y7)  
Téléphone : 800 461-7137

risques de sécurité et de piégeage lors de l'installation des côtés de lit, il y avait un risque de piégeage ou de blessure pour le résident.

**Sources** : dossier de santé clinique d'un résident, y compris les notes d'évolution, le plan de soins et les évaluations; une entrevue avec le personnel infirmier autorisé, le gestionnaire des établissements de soins de longue durée; les références d'entretien, les évaluations et les dossiers de réparation liés aux lits désignés; la politique CS01-002, Programme de dispositif de retenue et PASD.

## AVIS ÉCRIT : Programme de prévention des chutes

NC 003 Avis écrit en vertu de la LRSLD, 2021, paragraphe 154 (1) 1.

### **Non-respect du paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies d'atténuation du risque de chute d'un résident soient mises en œuvre.

**des soins de longue durée****Ministère des Soins de longue durée**Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Hamilton**Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119 rue King Ouest,  
11e étage  
Hamilton (ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Selon le paragraphe 11 (1)b) du Règlement de l'Ontario 246/22, lorsque la Loi ou le Règlement exige que le titulaire d'un permis pour foyer de soins de longue durée ait mis en place des programmes ou des procédures, celui-ci est tenu de s'assurer que les programmes et les procédures sont respectés.

**Justification et résumé :**

Selon le Programme de prévention des chutes du foyer, les stratégies visant à atténuer les chutes indiquaient que le personnel inscrit était responsable de déceler les résidents susceptibles de chuter et de communiquer cela au personnel interdisciplinaire en personne à chaque rapport de quart de travail obligatoire et de collaborer avec l'équipe sur tout changement nécessaire pour répondre aux besoins des résidents.

Un résident a fait une chute où il a subi une blessure, et ses dossiers cliniques ont montré qu'il utilisait un fauteuil roulant pour la déambulation. Plusieurs heures avant la chute du résident, une recommandation de physiothérapie a été envoyée et indiquait que le fauteuil roulant du résident ne fonctionnait pas correctement. Le directeur des soins aux résidents a reconnu qu'on s'attendait à ce que, si le fauteuil roulant ne fonctionnait pas correctement, il devait être retiré de l'étage et la préoccupation devait être communiquée au personnel infirmier auxiliaire autorisé (IAA). Aucune note d'évolution ni aucun autre document ne prouvaient que la préoccupation avait été communiquée à l'équipe interdisciplinaire, que le fauteuil roulant avait été retiré et qu'un autre appareil d'aide personnelle avait été fourni.

Le fait de ne pas suivre les procédures décrites dans le programme de prévention des chutes du foyer pour répondre aux préoccupations des résidents en fauteuil roulant peut avoir contribué à l'incident de chute du résident.

## des soins de longue durée

### Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119 rue King Ouest,

11e étage

Hamilton (ON L8P 4Y7)

Téléphone : 800 461-7137

**Sources :** Entrevue avec le PT, la DSR et d'autres membres du personnel ; l'examen des dossiers cliniques du résident et du programme de prévention des chutes du foyer.

## AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

NC 004 Avis écrit en vertu de la LRSLD, 2021, paragraphe 154 (1) 1.

**Non-respect du : paragraphe 38 (1) a) (ii) du Règlement de l'Ont. 246/22**

Entreposage sécuritaire des médicaments

(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que :

a) les médicaments soient entreposés dans un endroit ou sur un chariot à médicaments,

(ii) qui est sécurisé et verrouillé,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient entreposés dans un chariot sécurisé et verrouillé.

### Justification et résumé :

Un chariot de médicaments a été laissé déverrouillé et sans surveillance par un

## des soins de longue durée

### Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119 rue King Ouest,  
11e étage  
Hamilton (ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

membre du personnel infirmier auxiliaire autorisé (IAA) qui fournissait des médicaments aux résidents dans la salle à manger. L'IAA n'était pas dans la ligne de visibilité du chariot de médicaments et l'inspecteur a pu ouvrir les tiroirs du chariot et accéder aux médicaments à l'intérieur du chariot.

L'IAA a déclaré qu'ils ne verrouillaient habituellement pas le chariot à médicaments s'ils se trouvaient dans la salle à manger pour fournir des médicaments. Toutefois, il a reconnu qu'il n'a pas vu l'inspecteur accéder au chariot à médicaments pendant qu'il était déverrouillé.

Le directeur des soins aux résidents a confirmé que le chariot de médicaments aurait dû être verrouillé s'il était sans surveillance dans la salle à manger.

Lorsque les chariots de médicaments sont laissés déverrouillés alors qu'ils ne sont pas surveillés, il y a un risque que les résidents aient accès à des médicaments qui ne leur sont pas prescrits.

**Sources** : observations; entrevue avec un IAA et le DSR.

## AVIS ÉCRIT : Administration de médicaments

NC 005 Avis écrit en vertu de la LRSLD, 2021, paragraphe 154 (1) 1.

**Non-respect du: paragraphe 40 (6) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration de médicaments

**des soins de longue durée****Ministère des Soins de longue durée**Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Hamilton**Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119 rue King Ouest,  
11e étage  
Hamilton (ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis doit s'assurer qu'aucun résident ne se fait administrer un médicament qui n'a pas été approuvé par le prescripteur en consultation avec le résident. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (6).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun résident ne reçoive un médicament qui n'a pas été approuvé par le prescripteur en consultation avec le résident.

**Justification et résumé :**

L'ordonnance d'un médecin était en place pour l'administration de médicaments à un résident. Il n'y avait pas d'ordonnance obligeant le résident à s'auto-administrer des médicaments et le directeur des soins aux résidents a confirmé que le résident n'était pas autorisé à s'auto-administrer des médicaments à ce moment-là.

La politique de gestion des médicaments du foyer enjoignait au personnel infirmier auxiliaire autorisé de ne pas laisser les médicaments sans surveillance pour éviter que les résidents se les auto-administrent, à moins que le résident n'ait pris lui-même des médicaments conformément à la politique d'auto-administration des médicaments. La politique exigeait également du personnel qu'il observe l'ingestion du médicament, sinon il ne pouvait pas être considéré comme administré.

Les notes d'évolution indiquaient que les médicaments du résident avaient été trouvés sur la table de chevet et n'avaient pas été consommés. Le personnel infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a confirmé qu'il avait laissé les médicaments du résident sur sa table de chevet et qu'il n'avait pas observé leur ingestion par le résident. L'IAA a déclaré qu'il/elle revenait habituellement pour confirmer si le résident prenait ses médicaments, mais qu'il/elle ne l'avait pas fait lors ce quart de travail. Le dossier électronique d'administration des médicaments (eMAR) a été

## des soins de longue durée

### Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119 rue King Ouest,  
11e étage  
Hamilton (ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

signé, ce qui indique que le médicament a été administré, mais l'IAA a confirmé que le résident n'avait pas consommé le médicament.

**Sources** : dossier de santé clinique d'un résident, y compris les notes d'évolution et les ordonnances du médecin; entrevue avec les IAA et le DSR; politique PTH01-028 Système de gestion des médicaments.

## AVIS ÉCRIT : Conservation des dossiers des résidents

NC 006 Avis écrit en vertu de la LRSLD, 2021, paragraphe 154 (1) 1.

**Non-respect du : paragraphe 276 (2) du Règlement de l'Ont. 246/22,**

Conservation des dossiers des résidents

Le registre visé au paragraphe (1) doit être conservé au foyer pendant au moins la première année suivant le départ du résident.

Le titulaire n'a pas veillé à ce que les dossiers d'un résident soient conservés au foyer pendant au moins la première année suivant le congé du résident.

### Justification et résumé :

Un résident a reçu son congé du foyer moins d'un an avant cette inspection. L'inspecteur a demandé à examiner les dossiers cliniques du résident et a été informé par le DASI et l'administrateur que les dossiers étaient sortis du site et qu'ils devraient être renvoyés par messenger au foyer. L'adjoint administratif (AA) a

## des soins de longue durée

### Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119 rue King Ouest,  
11e étage  
Hamilton (ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

confirmé qu'il n'y avait pas de dossiers concernant le congé des résidents conservés dans le foyer de soins de longue durée.

L'administrateur et l'AA ont fourni aux inspecteurs une copie d'une seule page du calendrier de conservation des dossiers du règlement de la région de Niagara. Un examen plus approfondi du Règlement a montré que, conformément à l'annexe sur les citations, il comprenait l'exigence décrite ci-dessus.

L'AA a reconnu qu'il pourrait y avoir eu une mauvaise interprétation du Règlement et des exigences relatives à la conservation des documents.

**Sources** : Observations, examen du Règlement nos 2023-57 et entrevue avec l'AA et l'administrateur.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ COs 001 Programme de prévention et de contrôle des infections**

NC 007 Ordonnance de conformité en vertu de la LRSLD, 2021, paragraphes 154 (1) 2.

### **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, par. 102 (2).

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

**des soins de longue durée****Ministère des Soins de longue durée**Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Hamilton**Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119 rue King Ouest,  
11e étage  
Hamilton (ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

- Fournir une nouvelle formation à tous les préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) et au personnel des services alimentaires sur les exigences du foyer liées à l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle (EPI), en particulier pendant une éclosion.
- Documenter et tenir un registre de la formation fournie, y compris le nom, le rôle et la signature du personnel qui a reçu la formation et du membre du personnel qui a fourni la formation. Ce dossier doit être facilement accessible aux fins d'examen par l'inspecteur.
- Effectuer des vérifications de l'EPI deux fois par jour pendant deux semaines sur toutes les unités, ou jusqu'à ce que la conformité soit atteinte. Tenir un registre des vérifications, y compris la date et le nom de la personne qui a effectué la vérification. Ce dossier doit être facilement accessible aux fins d'examen par l'inspecteur.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les normes ou les protocoles établis par le directeur en matière de prévention et de contrôle des infections aient été mis en œuvre. Le personnel n'a pas veillé à ce que l'équipement de protection individuelle (EPI) en place pour fournir des précautions supplémentaires dans une unité d'éclosion soit utilisé correctement. Conformément à la section 9.1, d, de la « Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023 » (norme PCI), le titulaire de permis doit s'assurer que les précautions de routine et supplémentaires sont suivies dans le cadre du programme PCI et, à tout le moins, doit inclure l'utilisation appropriée de l'EPI.

**Justification et résumé :**

Au cours des observations effectuées pendant une éclosion, on a observé que le personnel portait son masque sous son nez. On a vu l'un des membres du personnel observés tirer son masque sous son menton pour parler à un résident dans la salle à manger. Un inspecteur distinct a également observé plusieurs autres membres du personnel qui portaient leur masque de façon inappropriée dans l'unité d'éclosion.

Le personnel a reconnu qu'on lui avait donné de la formation sur l'utilisation appropriée de l'EPI

## des soins de longue durée

### Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119 rue King Ouest,

11e étage

Hamilton (ON L8P 4Y7)

Téléphone : 800 461-7137

et que l'on s'attendait à ce qu'il porte un masque approprié pendant qu'il travaillait à l'unité de lutte contre l'éclosion en portant un masque qui couvrait sa bouche et son nez. Au moment de l'observation du personnel, il a placé son masque de façon appropriée lorsqu'il a remarqué la présence de l'inspecteur.

Le responsable de la prévention et du contrôle des infections a reconnu que l'on s'attendait à ce que le personnel porte son masque de façon appropriée lorsqu'il travaille dans une unité d'éclosion.

Lorsqu'il ne porte pas correctement l'EPI sur une unité d'éclosion, les résidents étaient exposés à un risque accru de transmission de l'infection.

**Sources :** observations, entrevues avec le personnel et le responsable de la prévention et du contrôle des infections, et examen de la politique du foyer intitulée « Surveillance et déclaration des cas d'infection présumée ».

**Cet ordonnance doit être respectée avant** le 10 janvier 2025.

## des soins de longue durée

### Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119 rue King Ouest,

11e étage

Hamilton (ON L8P 4Y7)

Téléphone : 800 461-7137

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION OU L'APPEL

**PRENDRE AVIS** Le titulaire de licence a le droit de demander au directeur de réviser le présent décret ou le présent avis de sanction administrative 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.

## des soins de longue durée

### Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119 rue King Ouest,  
11e étage  
Hamilton (ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

### Directeur

a/s Coordonnateur des appels

Direction générale de l'inspection des 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)

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.

## des soins de longue durée

### Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119 rue King Ouest,  
11e étage  
Hamilton (ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

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 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 registraire  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5S 1S4

### Directeur

a/s du Coordonnateur des appels  
Direction générale de l'inspection des 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)

**des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119 rue King Ouest,

11e étage

Hamilton (ON L8P 4Y7)

Téléphone : 800 461-7137

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).