

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 17 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1459-0002

Type d'inspection :

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : St. Joseph's Health System

Foyer de soins de longue durée et ville : St. Joseph's Lifecare Centre, Brantford

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13 et 17 mars 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : les 7, 10, et 14 mars 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00135277 – Suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 001 de l'inspection n° 2024-1459-0007, en vertu du paragraphe 6 (2) de la *LRSLD* (2021), Programme de soins. Date d'échéance de mise en conformité : 31 janvier 2025.
- Demande n° 00135273 – Suivi de l'OC n° 002 de l'inspection n° 2024-1459-0007, en vertu du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021), Programme de soins. Date d'échéance de mise en conformité : 31 janvier 2025.
- Demande n° 00135276 – Suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 004 de l'inspection n° 2024-1459-0007, en vertu du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22, Soins de la peau et des plaies. Date d'échéance de mise en conformité : 31 janvier 2025, reportée au 28 février 2025.
- Demande n° 00135278 – Suivi de l'OC n° 005 de l'inspection n° 2024-1459-0007, en vertu du paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22, Gestion de la douleur. Date d'échéance de mise en conformité : 31 janvier 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 de London

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

- Demande n° 00135272 – Suivi de l'OC n° 006 de l'inspection n° 2024-1459-0007, en vertu de la disposition 5 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, Service de restauration et de collations. Date d'échéance de mise en conformité : 31 janvier 2025.
- Demande n° 00135275 – Suivi de l'OC n° 007 de l'inspection n° 2024-1459-0007, en vertu du paragraphe 147 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22, Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments. Date d'échéance de mise en conformité : 31 janvier 2025
- Demande n° 00139753 [Incident critique (IC) n° 2976-000006-25] – liée à la prévention et à la gestion des chutes;

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1459-0007 en vertu du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

Ordre n° 007 de l'inspection n° 2024-1459-0007 en vertu du paragraphe 147 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2024-1459-0007 en vertu du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1459-0007 en vertu du paragraphe 6 (2) de la *LRSLD* (2021)

Ordre n° 005 de l'inspection n° 2024-1459-0007 en vertu du paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Ordre n° 006 de l'inspection n° 2024-1459-0007 en vertu de la disposition 5 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Gestion de la douleur
- 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 de London

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 11 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Respect des politiques et dossiers

Paragraphe 11 (1) Si la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un plan, une politique, un protocole, un programme, une marche à suivre, une stratégie, une initiative ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

a) soient conformes à toutes les exigences applicables de la Loi et mis en œuvre conformément à celles-ci;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, si la Loi ou le Règlement exigeait que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place une politique, la politique soit conforme à toutes les exigences applicables de la Loi.

Le paragraphe 34 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 stipule que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

règlement : 1. Une description du programme doit être consignée par écrit et comprendre les buts et objectifs du programme ainsi que les politiques, marches à suivre et protocoles pertinents. Elle doit prévoir des méthodes permettant de réduire les risques et de surveiller les résultats, notamment des protocoles pour diriger les résidents vers des ressources spécialisées au besoin.

La disposition 4 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 stipule que 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 : Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer.

Le paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22 stipule que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

La politique en matière de gestion de la douleur (*Pain Management Policy*) n'incluait pas l'exigence du paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22. L'administratrice a mis à jour la politique pour inclure cette disposition.

Sources : Examen de la politique en matière de gestion de la douleur (*Pain Management Policy*) 1-NR-129, examen des dossiers cliniques des évaluations de la douleur de deux personnes résidentes et entretiens avec l'administratrice, la directrice des soins et la gestionnaire clinique et responsable de la gestion de la douleur.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 11 mars 2025

AVIS ÉCRIT : Programme fondé sur l'évaluation du résident

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

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Non-respect : du paragraphe 6 (2) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit fondé sur une évaluation des besoins et préférences de la personne résidente.

Le programme de soins indiquait un statut de transfert, et la physiothérapie a évalué la personne résidente pour un statut de transfert différent. Des évaluations de la douleur ont été effectuées, mais elles ne précisaient pas la localisation ou la source de la douleur, ce qui rendait les directives du programme de soins relatives à la gestion de la douleur peu claires.

Un membre du personnel autorisé a déclaré ne pas savoir qui était responsable de la mise à jour des programmes de soins. La responsable clinique et la directrice des soins ont confirmé que le programme de soins n'était pas clair, car il n'était pas fondé sur l'évaluation de la personne résidente. Il y avait donc un risque que la personne résidente ne reçoive pas les soins nécessaires, ce qui aurait pu entraîner des douleurs accrues ou non résolues et d'autres blessures.

Sources : Observations de la personne résidente, entretiens avec des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), une infirmière auxiliaire autorisée, la responsable clinique et la directrice des soins, dossiers de santé clinique de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la LRS LD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les interventions de prévention des chutes et les soins liés à la mobilité prévus dans le programme de soins soient mis en œuvre pour une personne résidente.

Le programme de soins de la personne résidente prévoyait une intervention de prévention des chutes, mais le personnel n'a pas mis en œuvre l'intervention comme prévu. Une PSSP a déclaré que la personne résidente avait besoin de cette intervention en raison d'un risque élevé de chutes.

Le programme de soins exigeait que la personne résidente utilise des repose-pieds fixés au fauteuil roulant lors de ses déplacements. La PSSP a reconnu que les repose-pieds n'avaient pas été mis en place lors du déplacement de la personne résidente.

Le fait de ne pas avoir mis en œuvre les interventions de prévention des chutes et de ne pas avoir utilisé les repose-pieds comme prévu dans le programme de soins a augmenté le risque de chutes, de blessures liées aux chutes et de blessures aux pieds.

Sources : Observations de la personne résidente, examen du dossier clinique de la personne résidente; entretiens avec des PSSP et la gestionnaire clinique.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer

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

Non-respect : du paragraphe 104 (4) de la LRS LD (2021)

Conditions du permis

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

Paragraphe 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire du permis n'a pas respecté les conditions dont le permis était assorti, soit l'ordre de conformité (OC) n° 006 de l'inspection n° 2024-1459-0007, dont la date d'échéance de conformité était le 31 janvier 2025, en rapport avec le fait que la nourriture et les liquides n'étaient pas servis à une température sûre et appétissante pour les personnes résidentes.

L'ordre de conformité n° 006 A) ordonnait au foyer d'examiner et de réviser sa politique sur la température de la nourriture afin d'y inclure une limite supérieure pour la nourriture et les liquides chauds, décrivant une température à laquelle la nourriture ne serait pas servie aux personnes résidentes et les mesures que le personnel prendra au cas où de la nourriture ou un liquide dépasserait cette limite. La politique a été révisée pour inclure [traduction] « La nourriture chaude doit atteindre une température comprise entre 60 °C (140 °F) et 74 °C (165 °F) », mais les mesures à prendre par le personnel au cas où de la nourriture ou un liquide aurait dépassé la limite n'indiquaient que [traduction] « Si la nourriture est au-dessus de la température appropriée, laissez-la refroidir jusqu'à ce qu'elle atteigne une température interne de 74 °C avant de la servir ».

Une aide en diététique et la gestionnaire des services de nutrition ont expliqué deux procédures de refroidissement différentes, mais aucune n'était mentionnée dans la politique. La gestionnaire des services de nutrition a confirmé que la politique n'indiquait pas les étapes à suivre pour refroidir la nourriture et que la consigne « laissez-la refroidir jusqu'à ce qu'elle atteigne une température interne de 74 °C avant de la servir » n'indiquait pas les étapes à suivre pour laisser refroidir la nourriture.

L'OC n° 006 B) ordonnait au foyer de former les personnes préposées aux services alimentaires et tout autre membre du personnel chargé de mesurer la température

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

de la nourriture et des liquides à la politique révisée, ainsi qu'aux attentes en matière de mesure de la température de la nourriture et des liquides. La gestionnaire des services de nutrition a confirmé que les personnes préposées aux services alimentaires et tout autre employé chargé de mesurer la température de la nourriture et des liquides avaient reçu une formation sur une politique qui n'était pas claire en ce qui concerne les mesures à prendre par le personnel dans le cas où de la nourriture ou un liquide aurait dépassé la limite.

Sources : Examen de la politique en matière de température de la nourriture (*Food Temperature Policy*), des dossiers de formation et des fiches de mesure de la température de la nourriture (*Food Temperature Production Sheet*), et entretiens avec la gestionnaire des services de nutrition et l'aide en diététique.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit (APA n° 001)

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD* (2021).

Avis de pénalité administrative (APA) n° 001

Lié à l'avis écrit (Problème de conformité) n° 004

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à un ordre donné en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Aucun avis écrit n'a été donné en vertu du paragraphe 104 (4) de la *LRSLD* (2021) au cours des 36 derniers mois.

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour le non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

ORDRE DE CONFORMITÉ CO N° 001 Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 005 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

5. Le service de la nourriture et des liquides à une température sûre et appétissante pour les résidents.

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

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la disposition 5 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Plus particulièrement, le titulaire de permis doit :

- a) Veiller à ce que la nourriture et les liquides soient servis à une température sûre et appétissante pour les résidents.
- b) Élaborer et mettre en œuvre un processus de vérification hebdomadaire pour s'assurer que les personnes préposées au service alimentaire prennent et consignent la température de toute la nourriture et de tous les liquides requis à chaque repas et collation dans la salle à manger, conformément aux politiques et procédures du foyer.
- c) Un registre documenté devra être tenu sur les vérifications, y compris les dates, le nom de la personne préposée au service alimentaire et les mesures correctives prises. Le processus de vérification doit se poursuivre jusqu'à ce qu'une inspectrice ou un inspecteur estime que l'ordre de conformité a été respecté.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprenait un service de la nourriture et des liquides à une température sûre et appétissante pour les personnes résidentes.

Dans une aire de soins du foyer, les fiches de mesure (*Production Sheets*) contenaient des registres de température de la nourriture dans la dépense, mais les températures de la nourriture servie au déjeuner n'étaient pas documentées six jours sur dix. À plusieurs dates, au cours de plusieurs services de repas pour le déjeuner, le dîner et le souper, les températures de la nourriture chaude dépassaient de 14 à 25 °F la plage sécuritaire documentée de 60 à 74 degrés Celsius (°C) ou 140 à 165 degrés Fahrenheit (°F) pour les options régulières, hachées et en purée.

Des personnes résidentes choisies au hasard ont été interrogées et ont révélé que la soupe de poulet et nouilles était servie tiède et que les 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 London

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

souhaitaient qu'elle soit plus chaude. Les entretiens n'ont pas permis d'établir que la nourriture chaude était servie trop chaude, malgré l'absence de documentation sur la température de la nourriture chaude servie au dîner.

La gestionnaire des services de nutrition a confirmé que de nombreuses fiches de mesure pour le déjeuner étaient vierges et que d'autres fiches de mesure indiquaient des températures de nourriture chaude supérieures à l'intervalle de sécurité documenté pour le service aux personnes résidentes. Deux aides en diététique ont confirmé que la température de toute la nourriture devait être mesurée à tous les repas.

La gestionnaire des services de nutrition a confirmé que la température de service n'était pas documentée et qu'un simple examen hebdomadaire des fiches de mesure ne permettait pas de garantir que la nourriture et les liquides étaient servis à une température à la fois sûre et appétissante pour les personnes résidentes. La soupe de poulet et nouilles n'était pas appétissante et le fait que les températures de la nourriture aient dépassé la plage sécuritaire documentée avant le service des repas, à plusieurs dates et pendant plusieurs repas, présentait un risque pour les personnes résidentes. Il n'y avait aucune preuve documentée des mesures prises dans les cas où la température de la nourriture dépassait la limite supérieure pour la nourriture chaude.

Sources : Examen des fiches de mesure (*Production sheets*), des dossiers cliniques des personnes résidentes dans la documentation PointClickCare (PCC) et Point of Care (POC), de la politique en matière de températures de la nourriture (*Food Temperatures Policy*) POL-FS-53 et des menus, observation du service de repas et entretiens avec la gestionnaire des services de nutrition, les aides en diététique et les personnes résidentes.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 16 mai 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 de London

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

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 002)

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD* (2021).

Avis de pénalité administrative (APA) n° 002

Lié à l'ordre de conformité OC n° 001

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la Loi et, au cours des trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

Historique de la conformité

Un ordre de conformité a été donné le 23 décembre 2024 en vertu de la disposition 5 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, dans le cadre de l'inspection proactive de la conformité n° 2024-1459-0007.

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour le non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit PAS payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels

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 ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

(SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

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 ON 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 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 de London

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

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 de London

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

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.