

de longue durée (LRSLD)

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 initial

Date d'émission du rapport : 30 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1474-0004

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Schlegel Villages inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : The Village at St. Clair, Windsor

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 23 au 27 septembre 2024 et 1^{er} octobre 2024.

Les inspections concernaient :

- Plainte n° 00122913 relativement à une éclosion de maladie.
- Plainte n° 00123073 relativement à des comportements réactifs.
- Plainte n° 00124113 relativement à une éclosion de maladie.
- Plainte n° 00124275 relativement à des comportements réactifs.
- Plainte n° 00124430 relativement à des comportements réactifs.
- Plainte n° 00124483 relativement à une plainte liée au programme de soins.
- Plainte n° 00125157 relativement à une plainte concernant les soins personnels, la prévention et le contrôle des infections et la procédure de signalement d'une plainte.
- Plainte n° 00125269 relativement à des comportements réactifs.
- Plainte n° 00125518 relativement à la prévention et à la gestion des chutes.
- Plainte n° 00125520 relativement à la gestion des éclosions.

L'inspection effectuée concernait :

- Plainte n° 00121090 relativement à la prévention et à la gestion des chutes.

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)

Soins liés à l'incontinence (Continence Care)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

de longue durée (LRSLD)

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

Rapport et plaintes (Reporting and Complaints)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis à se conformer au programme de soins

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (7) de la LRSLD (2021).

Programme de soins

par. 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 soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui soient fournis, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

Le directeur ou la directrice a reçu une plainte concernant des tests de laboratoire qui n'ont pas été effectués pour une personne résidente.

Le directeur adjoint des soins infirmiers ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) a confirmé qu'il s'agit de la procédure du foyer d'effectuer des tests en laboratoire et que la personne résidente aurait dû être soumise à ces tests en cas de besoin. Le ou la DASI n'a pas été en mesure de confirmer auprès du laboratoire si les tests avaient été effectués. Le ou la DASI a également confirmé que le personnel du foyer aurait dû assurer le suivi des résultats et qu'il ne l'a pas fait.

Sources : entretiens avec le personnel; examen des dossiers cliniques de la personne résidente.

de longue durée (LRSLD)

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 : Marche à suivre relativement aux plaintes – titulaires de permis

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

Non-respect de : 26(1)c) de la LRSLD (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

26(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas transmis immédiatement au directeur ou à la directrice une plainte reçue alléguant un préjudice ou un risque de préjudice pour une personne résidente.

Conformément au Règl. de l'Ont. 246/22, disposition 109 (1) La plainte que le titulaire de permis est tenu de transmettre immédiatement au directeur en application de l'alinéa 26(1)c) de la Loi est une plainte alléguant un préjudice ou risque de préjudice, notamment, un préjudice physique à un ou plusieurs résidents.

Justification et résumé

Une plainte a été reçue par le directeur ou la directrice concernant le manque de mesures d'hygiène des mains avant de servir un repas à une personne résidente.

Une plainte a été déposée auprès du foyer à deux dates différentes concernant le manque d'hygiène des mains qui augmentait le risque de transmission d'infections. Le formulaire de réponse du foyer n'indique pas que la plainte a été transmise au directeur ou à la directrice.

Le directeur général ou la directrice générale (DG) a confirmé que le foyer avait bien reçu cette plainte, mais qu'il/elle ne l'avait pas transmise au directeur, alors qu'il/elle aurait dû le faire.

Sources : examen du registre des plaintes du foyer, du formulaire de réponse aux plaintes, des courriels du plaignant et des entretiens avec le plaignant et le directeur général ou la directrice générale.

de longue durée (LRSLD)

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 : Obligation de répondre

Non-conformité n° 003 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 66(3) de la LRSLD (2021)

Pouvoirs du conseil des familles

par. 66(3) Si le conseil des familles l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 8 ou 9 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Le titulaire de permis n'a pas répondu par écrit au conseil des familles dans les dix jours suivant la réception d'une préoccupation ou d'une recommandation du conseil des familles concernant le fonctionnement du foyer.

Justification et résumé

Lors d'une réunion du conseil des familles, un problème lié à l'absence d'aide à l'hygiène des mains pour les résidents avant les repas a été soulevé, sans que le foyer n'y réponde.

Le ou la DG a confirmé que le foyer a été avisé d'une préoccupation lors de la réunion du conseil des familles concernant le manque d'hygiène des mains pour les résidents avant les repas et qu'il/elle n'avait pas répondu par écrit au conseil des familles.

Sources : examen du procès-verbal de la réunion du conseil des familles, entretien avec le directeur général ou la directrice générale et le plaignant.

AVIS ÉCRIT : Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 82 (7) 1 de la LRSLD (2021).

Formation

Par. 82 (7) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents reçoive, comme condition pour continuer d'avoir des contacts avec les résidents, une formation dans les domaines énoncés aux dispositions suivantes, aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements :

1. Le dépistage et la prévention des mauvais traitements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents reçoive, comme condition pour continuer d'avoir des contacts avec les résidents, une

de longue durée (LRSLD)

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

formation sur la reconnaissance et la prévention des mauvais traitements, aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements :

Conformément au Règl. de l'Ont. 246/2, par. 261 (2), le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents reçoive la formation prévue au paragraphe 82 (7) de la Loi compte tenu de ce qui suit :

1. Sous réserve de la disposition 2, le personnel doit recevoir chaque année une formation dans tous les domaines qu'exige le paragraphe 82 (7) de la Loi.

Plus précisément, l'ensemble du personnel de soins directs n'a pas reçu la formation annuelle requise en matière de reconnaissance et de prévention des mauvais traitements en 2023.

Justification et résumé

Le directeur général ou la directrice générale (DG) a déclaré que tout le personnel n'avait pas suivi la formation obligatoire sur la reconnaissance et la prévention des mauvais traitements pour 2023. Plus précisément, 110 employés sur 334, soit 33 %, l'avaient suivie.

Le manque de formation du personnel en matière de reconnaissance et de prévention des mauvais traitements présente un risque pour les personnes résidentes.

Sources : entretiens avec le ou la DG et examen du rapport annuel sur l'éducation.

AVIS ÉCRIT : Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Problème de conformité n° 005 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 82 (7) 2 de la LRSLD (2021).

Formation

Par. 82 (7) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents reçoive, comme condition pour continuer d'avoir des contacts avec les résidents, une formation dans les domaines énoncés aux dispositions suivantes, aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements :

2. Problèmes de santé mentale, y compris les soins aux personnes atteintes de démence.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les membres du personnel qui fournissent des soins directs aux personnes résidentes reçoivent, comme condition pour continuer à être en contact avec les personnes résidentes, une formation sur les problèmes de santé mentale, y

de longue durée (LRSLD)

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

compris les soins aux personnes atteintes de démence, aux moments ou aux intervalles prévus par les règlements :

Conformément au Règl. de l'Ont. 246/2, par. 261 (2) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents reçoive la formation prévue au paragraphe 82 (7) de la Loi compte tenu de ce qui suit :

1. Sous réserve de la disposition 2, le personnel doit recevoir chaque année une formation dans tous les domaines qu'exige le paragraphe 82 (7) de la Loi.

Plus précisément, l'ensemble du personnel de soins directs n'a pas reçu la formation annuelle requise sur les problèmes de santé mentale, y compris les soins aux personnes atteintes de démence en 2023.

Justification et résumé

Le directeur général ou la directrice générale (DG) a déclaré que certains membres du personnel n'avaient pas suivi la formation obligatoire sur les problèmes de santé mentale, y compris les soins aux personnes atteintes de démence, en 2023. Plus précisément, 37 des 334 employés directs, soit 11 %, avaient suivi cette formation pour 2023.

Le manque de formation du personnel sur les problèmes de santé mentale, y compris les soins aux personnes atteintes de démence, présente un risque pour les personnes résidentes.

Sources : entretiens avec le ou la DG et examen du rapport annuel sur l'éducation.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 006 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 108 (1) 3. ii. du Règl. de l'Ont. 246/22 A.

Traitement des plaintes

108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse apportée à une personne qui a déposé une plainte doit comprendre,
 - ii. une explication de,
 - A. ce que le titulaire de permis a fait pour régler la plainte, ou

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une réponse soit fournie à la personne qui a déposé la plainte et comprenne une explication de ce que le titulaire de permis a fait pour résoudre

de longue durée (LRSLD)

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

chaque plainte écrite ou verbale déposée auprès de lui ou d'un membre du personnel concernant les soins prodigués à un résident ou le fonctionnement du foyer.

Justification et résumé

Une plainte a été reçue par le directeur ou la directrice concernant le manque de mesures d'hygiène des mains avant de servir un repas à une personne résidente.

Une plainte a été déposée auprès du foyer à deux dates différentes concernant le manque d'hygiène des mains. Le plaignant n'a reçu aucune réponse quant aux mesures prises pour résoudre la plainte.

Le formulaire de réponse à la plainte du foyer n'indiquait aucune réponse ou résolution.

Le ou la DG a confirmé que le foyer n'a pas répondu au plaignant avec une résolution et qu'il aurait dû le faire.

Sources : examen du registre des plaintes du foyer, du formulaire de réponse aux plaintes, des courriels du plaignant et des entretiens avec le plaignant et le directeur général ou la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Formation du personnel de soins directs

Problème de conformité n° 007 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 261 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Par. 261(1) Pour l'application de la disposition 6 du paragraphe 82(7) de la Loi, une formation est offerte à tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents à l'égard des autres domaines suivants :

1. La prévention et la gestion des chutes.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel de soins directs reçoive une formation sur la prévention et la gestion des chutes pour l'année 2023.

Justification et résumé

Lors de l'examen du programme de prévention et de gestion des chutes du foyer, on a demandé à connaître la formation annuelle offerte au personnel. Le directeur général ou la directrice générale (DG) a remis à l'inspecteur un document indiquant que 17 % du personnel de soins directs du foyer avait suivi la formation sur la prévention et la gestion des chutes pour

de longue durée (LRSLD)

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

l'année 2023. Lors d'un entretien avec le directeur général ou la directrice générale, il a été confirmé que le personnel de soins directs du foyer n'avait pas suivi la formation annuelle requise sur les chutes pour l'année 2023.

Le fait que le personnel de soins directs n'ait pas suivi la formation annuelle requise en matière de prévention des chutes constitue un risque pour les personnes résidentes du foyer.

Sources : dossiers de formation du foyer et entretien avec le ou la DG.

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

Problème de conformité n° 008 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154(1)2. de la LRSLD (2021).

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Par. 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

Le titulaire de permis doit s'assurer que :

A) Tous les membres du personnel de soins directs susceptibles de travailler dans la zone spécifiée du foyer suivent une formation relative à l'hygiène des mains des personnes résidentes. Cette formation doit être documentée avec la date et l'heure de la formation, la personne qui y a assisté, la personne qui a dispensé la formation et le contenu de la formation.

B) Des informations et une formation sont fournies à tous les personnes résidentes et aux familles en ce qui concerne le programme d'hygiène des mains du foyer, dans la mesure où il concerne les personnes résidentes.

C) Une fois la formation terminée comme indiqué ci-dessus, des vérifications sont effectuées quotidiennement pendant deux semaines sur les personnes résidentes aidées par les mesures d'hygiène des mains dans la zone du foyer avant les repas et doivent inclure tous les services de repas. Une fois les deux premières semaines de vérifications terminées, des vérifications hebdomadaires doivent être effectuées jusqu'à ce que l'ordre soit respecté. Les résultats des vérifications, les mesures prises, y compris la formation dispensée, les dates, les heures et les personnes qui ont effectué les vérifications doivent être conservés.

de longue durée (LRSLD)

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

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à la mise en œuvre d'une norme établie par le directeur en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections (PCI).

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes résidentes reçoivent de l'aide pour se laver les mains avant les repas.

Justification et résumé

La Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée d'avril 2022, révisée en septembre 2023, stipule dans le cadre de la section 10.2 :

Le programme d'hygiène des mains pour les personnes résidentes doit comprendre :

- c) L'aide aux personnes résidentes pour l'hygiène des mains avant les repas et les collations.

Lors de l'observation d'un service de repas dans un foyer, on a constaté qu'aucune personne résidente ne recevait d'aide ou de soutien pour se laver les mains avant son repas.

Deux personnes résidentes ont déclaré qu'elles ne recevaient pas d'aide ou de soutien pour se désinfecter les mains avant tous les repas. Le directeur général ou la directrice générale a confirmé qu'il/elle attendait du personnel qu'il aide les personnes résidentes à se laver les mains avant chaque repas.

L'absence d'aide à l'hygiène des mains avant les repas présente un risque de transmission d'infections pour les personnes résidentes.

Sources : observations du service de dîner et entretiens avec le directeur général ou la directrice générale et les personnes résidentes.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 20 décembre 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ N° 002 Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité n° 009 – ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

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

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

art. 272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations

de longue durée (LRSLD)

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

applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1. Réaliser un inventaire des stocks de désinfectants pour les mains à base d'alcool (DMBA) avec les dates de péremption et conserver cette liste d'inventaire afin de s'assurer que les DMBA ne soient pas périmés et qu'ils peuvent être utilisés.
2. Le responsable de PCI doit développer et mettre en œuvre un processus pour s'assurer que tous les désinfectants pour les mains à base d'alcool (DMBA) dans le foyer ne sont pas périmés.
3. Le responsable de PCI doit effectuer une vérification de toutes les chambres des personnes résidentes et des aires communes pour s'assurer que les DMBA ne soient pas périmés et mettre en œuvre des mesures correctives pour tout manquement constaté.
4. Toutes les vérifications réalisées doivent être documentées, conservées et immédiatement mises à la disposition de l'inspecteur.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosons dans les établissements et les milieux de vie agrégés, en vigueur depuis avril 2024 et publiées par le ministère de la Santé, soient respectées dans le foyer.

Conformément à ces recommandations, le titulaire de licence était tenu de veiller à ce que les désinfectants pour les mains à base d'alcool (DMBA) ne soient pas périmés.

Au cours de l'inspection, on a constaté que les désinfectants pour les mains à base d'alcool étaient périmés au premier étage, dans la salle de conférence de la Chambre de commerce et dans la zone d'un foyer de personnes résidentes.

examen des recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosons dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, en vigueur depuis avril 2024, note que « les DMBA sont le premier choix pour l'hygiène des mains lorsque les mains ne sont PAS visiblement souillées » et que « les DMBA ne doivent pas être périmés ».

Le directeur général ou la directrice générale (DG) a reconnu que le foyer utilisait des DMBA périmés et qu'il allait procéder à un balayage complet du foyer pour retirer immédiatement tous les DMBA périmés.

L'utilisation par le foyer de produits de DMBA périmés présentait un risque de transmission de micro-organismes pour les personnes résidentes et le personnel.

de longue durée (LRSLD)

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 : examen des recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, en vigueur en : avril 2024, observations dans le foyer, entretien avec le ou la DG.

Le titulaire du permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 6 décembre 2024.

de longue durée (LRSLD)**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

INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN APPEL

PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

de longue durée (LRSLD)

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

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou les présents ordres et le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (par. 155) ou l'APA (par. 158) d'un inspecteur.

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

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

À l'attention du registrateur

151, rue Bloor Ouest, 9^e étage

Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.