Ontario

Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue 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, 4e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 5 mai 2025

Numéro d'inspection : 2025-1475-0002

Type d'inspection :
Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Sharon Farms & Enterprises Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Earls Court Village, London

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 24, 25, 28, 29 et 30 avril 2025 ainsi que les 1er, 2 et 5 mai 2025.
L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 2 mai 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00139994 [Incident critique (IC) n° 3047-000004-25] liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00141705 – Plainte portant sur l'administration des médicaments et les soins aux personnes résidentes.
- Demande n° 00142715 – Plainte portant sur l'administration des médicaments et les soins aux personnes résidentes.
- Demande n° 00144163 – Plainte portant sur une personne résidente portée disparue.
- Demande n° 00145707 – Plainte portant sur l'administration des médicaments.
- Demande n° 00142214 – Suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 001 de l'inspection 2025-1475-0001 en vertu du paragraphe 61 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22, Soins palliatifs. Date d'échéance de mise en conformité : le 16 avril 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, 4e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

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, 4e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :
Ordre nº 001 de l'inspection nº 2025-1475-0001 en vertu du paragraphe 61 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Gestion des médicaments
Foyer sûr et sécuritaire
Rapports et plaintes
Soins palliatifs
Admission, absences et mises en congé

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

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 la prise de mesures supplémentaires.

Problème de conformité nº 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) 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 à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé lorsque ses besoins en matière de transfert ont évolué.

Le programme de soins n'a pas été mis à jour dans tous les aspects liés à la mobilité, alors qu'une évaluation avait relevé un changement dans la capacité de transfert de la personne résidente. La directrice des soins a confirmé que le programme de soins n'avait pas été révisé alors que les besoins de la personne résidente ont changé.

Sources : Demande découlant d'une plainte au ministère des Soins de longue durée (MSLD), examen des notes d'évolution au dossier clinique de la personne résidente, évaluation du physiothérapeute, programme de soins, et entretiens avec la personne résidente et la directrice des soins.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 29 avril 2025.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité nº 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
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 les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation de la personne résidente et sur sa demande visant à obtenir un appareil de changement de position.

La directrice des soins a confirmé que le programme de soins n'avait pas été mis à jour après qu'une évaluation a révélé que la personne résidente avait demandé un appareil de changement de position. La demande de la personne résidente était consignée dans l'évaluation, mais aucun suivi n'avait été effectué et aucun document dans le dossier clinique ne précisait la raison de la demande ou l'utilisation prévue de l'appareil en lien avec les besoins physiques de la personne résidente.

Sources : Examen des notes d'évolution au dossier clinique de la personne résidente, évaluation du physiothérapeute, programme de soins, et entretiens avec la personne résidente et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité nº 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (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.

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, 4e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente lui soient fournis, en ce qui concerne l'administration des médicaments.

Un examen du programme de soins a révélé que des directives précises en matière d'administration des médicaments avaient été établies pour la personne résidente, mais la directrice des soins a indiqué que le personnel n'avait pas suivi le programme à ce sujet.

Sources : Demande découlant d'une plainte, examen des dossiers électroniques de la personne résidente, examen de la politique du foyer sur le programme de soins provisoire et le programme de soins (*24-hour care plan and plan of care*), entretien avec l'auteur de la plainte et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Peau et plaies

Problème de conformité nº 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (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, à la fois :
(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 qu'une personne résidente présentant une altération de l'intégrité épidermique soit réévaluée au moins une fois par semaine.

Une plainte portant sur une altération de l'intégrité épidermique survenue pendant les soins a été transmise au MSLD.

Les évaluations de la peau et des plaies faisaient état d'une évaluation initiale et d'une évaluation à la résolution du problème, mais deux évaluations avaient été omises.

Sources : Examen des notes d'évolution au dossier clinique de la personne résidente, évaluations de la peau et des plaies, dossiers sur le traitement et dossiers de l'hôpital, et entretiens avec la personne résidente, le personnel infirmier et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité nº 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSL*D (2021).
Non-respect : de l'alinéa 56 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22
Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence
Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :
b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ait un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale, et à ce que ce plan soit mis en œuvre.

Le programme de soins ne précisait pas la fréquence des changements des produits pour incontinence ni l'horaire des passages aux toilettes, comme le recommandait l'évaluation de la continence effectuée lors de l'admission au foyer.

Sources : Examen du programme de soins et de l'évaluation de la continence de la personne résidente, et entretiens avec la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité nº 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22
Traitement des plaintes
Paragraphe 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 :
1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la plainte verbale déposée par une personne résidente alléguant un préjudice physique fasse immédiatement l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible.

Une plainte selon laquelle une personne résidente accusait le foyer de lui avoir causé un préjudice pendant les soins a été transmise au MSLD.

La directrice des soins a déclaré qu'elle n'était pas au courant de la plainte de la personne résidente et a confirmé que, bien qu'un suivi clinique ait été effectué, aucune enquête immédiate n'avait été menée concernant la blessure signalée pendant les soins. Ni le personnel autorisé ni la directrice des soins n'avaient mené d'enquête, aucun entretien n'avait été réalisé avec les personnes préposées aux

services de soutien personnel (PSSP) présentes lors des soins, et le formulaire de réponse du service à la clientèle n'avait pas été rempli comme il se doit.

Sources : Demande découlant d'une plainte au MSLD, examen des notes d'évolution au dossier clinique de la personne résidente, évaluation complète de la douleur, dossiers de l'hôpital, politique sur la gestion et le signalement des plaintes (*Management Reporting of Complaints*), observations de la personne résidente, et entretiens avec la personne résidente, le personnel infirmier et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité nº 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 115 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22
Rapports : incidents graves
Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :
2. Un décès inattendu ou soudain, notamment un décès résultant d'un accident ou d'un suicide.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur soit immédiatement informé du décès inattendu et soudain d'une personne résidente.

La personne résidente est décédée subitement, et une note d'évolution du médecin et un résumé du décès indiquaient que celui-ci était inattendu. Aucun rapport d'incident critique obligatoire n'a été soumis au MSLD.

Sources : Examen du dossier clinique de la personne résidente et entretien avec la directrice des soins et le directeur général.

AVIS ÉCRIT : Médicaments

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : du paragraphe 140 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22
Administration des médicaments
Paragraphe 140 (3) Sous réserve des paragraphes (4) et (6), le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne n'administre un médicament à un résident au foyer, sauf si, selon le cas :
a) dans le cas de l'administration d'un médicament avec accomplissement d'un acte autorisé dans le cadre du paragraphe 27 (2) de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, la personne est autorisée à l'administrer en vertu d'une loi sur les professions de la santé, de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* ou de tout règlement pertinent;
b) dans le cas de l'administration d'un médicament sans accomplissement d'un acte autorisé dans le cadre du paragraphe 27 (2) de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, la personne est, selon le cas :
(i) un membre d'une profession de la santé réglementée et agit dans le cadre de l'exercice de sa profession,
(ii) un préposé aux services de soutien personnel qui : a reçu une formation en matière d'administration de médicaments conformément aux politiques et protocoles écrits élaborés dans le cadre du paragraphe 123 (2); de l'avis raisonnable du titulaire de permis, possède les compétences, les connaissances et l'expérience appropriées pour administrer des médicaments dans un foyer de soins de longue durée; a été chargé d'administrer le médicament par un membre du personnel infirmier autorisé du foyer de soins de longue durée et agit sous la surveillance de ce membre conformément aux normes d'exercice et aux lignes directrices de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et, selon le cas :

(A) satisfait aux exigences du paragraphe 52 (1) ou est visé au paragraphe 52 (2),
(B) est une infirmière ou un infirmier formé à l'étranger qui travaille comme préposé aux services de soutien personnel. Règl. de l'Ont. 66/23, par. 28 (1). Ou
(iii) une étudiante infirmière externe ou un étudiant infirmier externe qui remplit les conditions suivantes : elle ou il a reçu une formation en matière d'administration de médicaments conformément aux politiques et protocoles écrits élaborés dans le cadre du paragraphe 123 (2); elle ou il, de l'avis raisonnable du titulaire de permis, possède les compétences, les connaissances et l'expérience appropriées pour administrer des médicaments dans un foyer de soins de longue durée; et elle ou il a été chargé d'administrer un médicament par un membre du personnel infirmier autorisé du foyer de soins de longue durée et agit sous la surveillance de ce membre conformément aux normes d'exercice et aux lignes directrices données par l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucune personne n'administre un médicament, qu'il soit contrôlé ou non, à une personne résidente, sauf dans les cas d'administration énoncés dans la loi.

Une plainte portant sur l'administration de médicaments à une personne résidente par des PSSP a été transmise au directeur.

Dans une note de service adressée au personnel du foyer, la directrice des soins écrivait : [traduction] « J'ai appris que certains membres du personnel autorisé demandent aux PSSP de donner aux personnes résidentes des médicaments qu'ils ont préparés. Cette pratique n'est pas acceptable. »

La directrice des soins a déclaré que le personnel autorisé ne vérifiait pas si la personne résidente prenait bien ses médicaments.

Sources : Demande découlant d'une plainte, examen des dossiers électroniques de la personne résidente, examen de la politique du foyer sur la distribution des

médicaments (*The Medication Pass*), examen d'une note de service de la directrice des soins, et entretien avec l'auteur de la plainte et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Médicaments

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).
Non-respect : du paragraphe 146 (a) du Règl. de l'Ont. 246/22
Régimes médicamenteux des résidents
Article 146 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :
a) lorsqu'un résident prend un médicament ou un mélange de médicaments, notamment des médicaments psychotropes, sa réaction ainsi que l'efficacité du médicament font l'objet d'une surveillance et sont documentées compte tenu du niveau de risque que le résident court en l'occurrence;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui prenait un médicament fasse l'objet d'une surveillance, et que sa réaction et l'efficacité du médicament soient documentées.

La personne résidente souffrait d'une infection et s'est vu prescrire un médicament. Aucun document n'indiquait que la personne résidente avait fait l'objet d'une surveillance pendant six quarts de travail au cours du traitement. Aucun des symptômes de la personne résidente liés à son infection n'a été documenté, pas plus que l'efficacité du médicament par observation clinique. Les symptômes de la personne résidente auraient pu s'aggraver, entraînant des conséquences défavorables sur sa santé.

Sources : Demande découlant d'une plainte, examen des dossiers électroniques de la personne résidente, et entretien avec l'auteur de la plainte et la directrice des soins.

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

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

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Réunion sur les soins

Problème de conformité n° 010 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 30 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Réunion sur les soins

Paragraphe 30 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les membres de l'équipe interdisciplinaire qui fournissent des soins à un résident se réunissent dans les six semaines qui suivent l'admission du résident et au moins une fois par année pour discuter du programme de soins et toutes les autres questions qui ont de l'importance pour le résident et son mandataire spécial, s'il en a un;

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

Plus particulièrement, le titulaire de permis doit :

1. Veiller à ce qu'une réunion sur les soins prodigués à une personne résidente soit organisée avec l'équipe interdisciplinaire qui en est chargée dans les six semaines suivant son admission et ce, pour toutes les personnes résidentes admises au foyer après le 1er mai 2025;
2. S'assurer que toutes les réunions sur les soins qui devaient avoir lieu dans les six semaines suivant l'admission soient tenues au plus tard à la date d'échéance de la mise en conformité, y compris pour les personnes résidentes admises depuis janvier 2025;
3. Veiller à ce que la personne résidente, son mandataire spécial, si elle en a un, et toute personne désignée par l'une ou l'autre aient la possibilité de participer pleinement aux réunions;

4. S'assurer que la date, le nom des participants et les résultats des réunions soient consignés dans le dossier de santé électronique de la personne résidente dans PointClickCare.
5. Élaborer, documenter et mettre en œuvre un processus garantissant que chaque personne résidente admise au foyer bénéficie d'une réunion sur ses soins avec l'équipe interdisciplinaire, dans les six semaines suivant son admission.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une réunion sur les soins soit tenue par l'équipe interdisciplinaire dans les six semaines suivant l'admission de sept personnes résidentes pour discuter du programme de soins et de toute autre question revêtant de l'importance pour les personnes résidentes et leur mandataire spécial, si elles en ont un.

La directrice des soins et le coordonnateur des soins aux personnes résidentes ont reconnu que le foyer avait pris du retard dans la tenue des réunions sur les soins. Ils ont confirmé qu'aucune réunion n'avait été tenue dans les six semaines suivant les admissions de février 2025. La directrice des soins a mentionné que sept personnes résidentes avaient été admises au foyer en février 2025.

L'examen du dossier a montré qu'aucune des réunions sur les soins prévues dans les six semaines suivant ces sept admissions n'avait eu lieu.

Sources : Entretiens avec la directrice des soins et le coordonnateur des soins aux personnes résidentes, et examen des réunions sur les soins interdisciplinaires après l'admission.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 16 juin 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Traitement des plaintes

Problème de conformité nº 011 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 108 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite;

b) la date de réception de la plainte;

c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;

d) le règlement définitif, le cas échéant;

e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;

f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

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

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au paragraphe 108 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Plus particulièrement, le titulaire de permis doit :

a) S'assurer que toute plainte verbale formulée par deux personnes résidentes précises auprès du titulaire de permis ou d'un membre du personnel du foyer et portant sur leurs soins soit traitée conformément aux procédures écrites du foyer relatives au traitement des plaintes.

b) S'assurer qu'un dossier documenté de chacune des plaintes mentionnées au point a) et dans lequel figurent tous les renseignements énumérés au paragraphe 108 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22 soit tenu par le foyer pour les deux personnes résidentes..

c) S'assurer que la directrice des soins et tout le personnel infirmier autorisé reçoivent une formation sur les procédures écrites conformes aux règlements

concernant le dépôt d'une plainte auprès du titulaire de permis et le traitement des plaintes qui lui sont adressées.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un dossier documenté des plaintes verbales déposées par deux personnes résidentes soit tenu au foyer et comprenne tous les renseignements requis.

Deux plaintes distinctes portant sur les soins prodigués à deux personnes résidentes ont été transmises au MSLD.

Conformément à la politique sur la gestion et le signalement des plaintes (*Management & Reporting of Complaints*), le personnel autorisé doit remplir le formulaire de réponse du service à la clientèle et commencer l'enquête sur la plainte ou la préoccupation. Si la plainte demeure non résolue, il doit remplir ce formulaire et le transmettre au gestionnaire de service approprié pour un suivi ultérieur. La directrice des soins a confirmé qu'un formulaire de réponse du service à la clientèle n'avait pas été rempli comme cela est exigé.

Sources : Demande découlant d'une plainte au MSLD, examen du dossier clinique des personnes résidentes, politique sur la gestion et le signalement des plaintes (*Management Reporting of Complaints*), observations des personnes résidentes, et entretiens avec les personnes résidentes, l'auteur de la plainte, le personnel infirmier et la directrice des soins.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 16 juin 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, 4e 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, 4e 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, 8e 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, 4e 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, 9e 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, 8e 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.