

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 : 17 juillet 2024
Numéro d'inspection : 2024-1259-0002
Type d'inspection : Plainte Incident critique
Titulaire de permis : Maplewood Nursing Home Limited
Foyer de soins de longue durée et ville : Cedarwood Village, Simcoe

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 17, 18, 20, 21, 24 et 25 juin 2024
L'inspection a eu lieu à l'extérieur à la date suivante : 19 juin et 9 juillet 2024

Les plaintes suivantes ont fait l'objet d'une inspection :

- Plainte : n° 00111799 - 2768-000007-24 - chute d'une personne résidente avec blessure;
- Plainte : n° 00112348 - 2768-000009-24 - allégations de mauvais traitement d'une personne résidente envers une personne résidente;
- Plainte : n° 00112685 - 2768-000010-24 - allégations de mauvais traitement du personnel envers une personne résidente;
- Plainte : n° 00113516 - 2768-000012-24 - allégations de mauvais traitement d'une personne résidente envers une personne résidente;
- Plainte : n° 00113750 - plainte concernant une allégation de mauvais traitement d'une personne résidente envers une personne résidente;
- Plainte : n° 00114824 - 2768-000015-24 - allégations de mauvais traitement d'une personne résidente envers une personne résidente;

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

- Plainte : n° 00117243 - plainte concernant la planification des menus;
- Plainte : n° 00120303 - plainte concernant les températures élevées dans le foyer;
- Plainte : n° 00120653 - plainte concernant les températures élevées dans le foyer.

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

Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)
Comportements réactifs (Responsive Behaviours)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Production alimentaire

Cas de non-conformité n° 001 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 78 (2) f) du Règl. de l'Ont. 246/22

Production alimentaire

par. 78 (2) Le système de production alimentaire doit prévoir au minimum ce qui suit :

f) la communication des substitutions de menu aux résidents et au personnel.

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes résidentes et le personnel soient informés d'une substitution de menu.

Justification et résumé

Le menu quotidien pour l'une des unités décrivait le dessert prévu pour un repas. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et un aide-diététiste ont affirmé que deux articles différents ont été servis comme dessert ce jour-là, plutôt que celui qui était prévu au menu. Le chef a affirmé avoir substitué le dessert, mais n'a pas communiqué la substitution aux personnes résidentes, ce qui était sa responsabilité.

Une personne résidente a affirmé avoir remarqué les éléments inscrits sur le menu quotidien qui n'ont pas été servis, ce qui l'a déçue. Un examen du procès-verbal de la réunion du conseil des résidents décrivait une préoccupation selon laquelle les repas ne correspondaient pas au menu.

L'omission de ne pas communiquer la substitution de dessert a augmenté le risque que les personnes résidentes ne reçoivent pas le repas qu'elles attendaient et a affecté négativement l'appréciation de leur repas.

Sources : Observation d'un service de repas et du menu quotidien affiché; examen du procès-verbal de réunion du conseil des résidents; entretiens avec un chef, une PSSP, un aide-diététiste et une personne résidente.

[000831]

AVIS ÉCRIT : Aucune modification de rapport du SIC

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

Non-respect de : la disposition 115 (5) 4 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 (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Signalements d'incidents graves

Par. 115 (5) Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

4. Une analyse et des mesures de suivi, notamment :

- i. les mesures immédiates qui ont été prises pour prévenir toute récurrence,
- ii. les mesures à long terme planifiées pour remédier à la situation et prévenir toute récurrence.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au suivi et à l'analyse de l'enquête sur la blessure importante d'une personne résidente qui a été envoyée au directeur dans les 10 jours qui suivent le rapport initial.

Justification et résumé

Le directeur a reçu un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) à la suite d'une blessure importante d'une personne résidente pendant des soins.

La directrice des soins infirmiers (DSI) a affirmé avoir soumis le rapport initial du SIC au directeur, mais aucune modification n'a été soumise et le rapport n'a pas été finalisé après l'enquête.

Sources : examen du rapport du SIC et entretien avec la DSI.

[000820]

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

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 Exigences en matière de refroidissement

Problème de conformité n° 003 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 23,1 (3) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Exigences en matière de refroidissement

par. 23.1 (3) Le titulaire de permis veille à ce que la climatisation fonctionne et soit utilisée conformément aux directives du fabricant dans chaque aire du foyer de soins de longue durée visée au paragraphe (1) dans l'une ou l'autre des circonstances suivantes :

1. Lorsque cela est nécessaire pour maintenir la température à un niveau confortable pour les résidents pendant la période et les jours visés aux paragraphes (1) et (2).

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

Le titulaire de permis doit :

1. Veiller à ce que chaque chambre de personne résidente soit desservie au moyen d'un système de climatisation qui possède la capacité de refroidir la pièce et de maintenir à température entre 22 et 26 degrés Celsius.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la climatisation fonctionne efficacement et maintienne une température à un niveau confortable dans les chambres des personnes résidentes.

Justification et résumé

Le Règlement de l'Ontario 246/22 définit la climatisation comme étant un système de refroidissement mécanique capable de maintenir des températures fraîches, même pendant les périodes plus chaudes de l'été. Sont compris la climatisation centrale grâce à des conduits d'alimentation d'air installés dans les chambres, les climatiseurs

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

portables, les climatiseurs de fenêtre, les climatiseurs biblocs, les climatiseurs monoblocs et les systèmes de climatisation à débit de réfrigérant variable, ou une combinaison de ces systèmes.

Pendant un entretien avec l'administratrice, l'inspectrice n° 577 a discuté des préoccupations relatives aux températures ambiantes inconfortables dans l'ensemble du foyer, dans les chambres des personnes résidentes ainsi que des préoccupations énoncées par une personne résidente et le personnel. L'inspectrice a exprimé ses préoccupations quant au fait que le système de climatisation ne maintenait pas une température confortable dans les chambres des personnes résidentes et les couloirs, ainsi que de l'inquiétude pour la sécurité des personnes résidentes pendant les journées chaudes.

Dans un entretien avec l'administratrice le lendemain, elle a affirmé avoir commandé de l'équipement pour augmenter le refroidissement, deux appareils par étage qui sont arrivés ce jour-là. De plus, elle a reçu la directive d'obtenir un devis pour de l'équipement supplémentaire.

Pendant un entretien avec une infirmière autorisée (IA), celle-ci a dit avoir vérifié la température ambiante d'une chambre de personne résidente particulière trois fois ce jour-là, puisqu'elle se soucie de la santé de la personne résidente, et la température ambiante mesurée était supérieure à 30 degrés Celsius.

Lors d'entretiens avec deux PSSP, celles-ci ont ressenti des étourdissements et des nausées en raison de la chaleur.

Le 18 juin 2024, le site Web d'Environnement et Changement climatique Canada pour Simcoe (Ontario) indiquait que la zone continuait d'être en avertissement de chaleur : « un épisode de chaleur prolongée se poursuit jusqu'à vendredi. Des conditions dangereusement chaudes et humides sont prévues. La température ambiante sera de 32 degrés Celsius, avec un indice humidex de 41. » [traduction]

Pendant l'avant-midi, l'inspectrice n° 000831 a utilisé son thermomètre étalonné dans deux chambres de personnes résidentes et la température ambiante mesurée était supérieure à 26 degrés Celsius.

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

Le 20 juin 2024, Environnement et Changement climatique Canada a indiqué que les sommets prévus pour la journée seraient de 30 à 34 degrés Celsius avec un indice humidex de 40 à 44. Pendant l'avant-midi et l'après-midi, l'inspectrice n° 577 a utilisé son thermomètre étalonné dans la chambre d'une personne résidente et la température ambiante mesurée était supérieure à 26 degrés Celsius.

Le 21 juin 2024, Environnement et Changement climatique Canada a indiqué que les sommets prévus pour la journée seraient de 29 à 31 degrés Celsius avec un indice humidex de 37 à 40. Pendant l'avant-midi, la température ambiante mesurée dans cinq chambres de personnes résidentes était supérieure à 26 degrés Celsius. Pendant l'après-midi, la température ambiante mesurée dans six chambres de personnes résidentes était supérieure à 26 degrés Celsius.

L'examen documentaire des journaux de la température ambiante prise par les membres du personnel du foyer soulignait que les températures ambiantes qui avaient été relevées dans plusieurs chambres de personnes résidentes desservies par le système de climatisation étaient supérieures à 26 degrés Celsius et au-delà pour 13 quarts de travail au cours des mois de mai et juin 2024; et les mesures des températures requises pour les chambres de personnes résidentes n'étaient pas surveillées de façon constante.

Pendant un entretien avec le coordonnateur de l'entretien, celui-ci a indiqué que le foyer disposait d'un système de climatisation central qui desservait chaque chambre de personne résidente. Il a dit que le personnel s'était plaint de la chaleur et que le deuxième étage était plus chaud. Il a indiqué que le foyer fonctionnait avait un système de climatisation automatisé qui surveillait les températures.

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

Dans un entretien avec le fournisseur de l'accès à la salle mécanique, celui-ci a indiqué que le système de climatisation fonctionnait à sa capacité maximale et qu'il ne pouvait plus être refroidi, il n'avait pas la capacité de refroidir les chambres des personnes résidentes en fonction des températures extérieures.

Pendant un entretien avec une personne résidente au cours de l'inspection, celle-ci a affirmé que sa chambre avait été extrêmement chaude, qu'elle se sentait épuisée et avait eu de la difficulté à dormir pendant plusieurs nuits en raison de la chaleur. Lors d'un entretien de suivi, elle a indiqué que les températures élevées affectaient son état de santé et qu'elle avait passé plus de temps dans le solarium en raison de la chaleur.

Pendant un entretien avec la DSI et l'administratrice, l'inspectrice n° 577 a indiqué que le ministère des Soins de longue durée avait reçu deux plaintes supplémentaires concernant les températures ambiantes élevées dans le foyer et le retrait de l'équipement de refroidissement précisé. Elles ont déclaré qu'elles prévoyaient mettre en place les refroidisseurs lorsque la température ambiante serait de 28 degrés Celsius.

L'inspectrice n° 577 a examiné le site Web d'Environnement et Changement climatique Canada pour Simcoe (Ontario) pour la première semaine de juillet 2024 et pour les 5, 6, 7 et 8 juillet 2024, les températures extérieures étaient supérieures à 27 degrés Celsius.

Il y avait un risque accru pour les personnes résidentes relativement aux températures élevées dans leurs chambres, l'équipement de refroidissement précisé a été retiré et une personne résidente a affirmé être inconfortable et que cela affectait son état de santé.

Sources : Observations dans le foyer, examen documentaire des températures ambiantes dans le foyer, lectures de la température des inspectrices, examen des températures par Environnement et Changement climatique Canada, examen de la publication « Ventilateurs et

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

climatiseurs portatifs dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite pendant la COVID-19 » de la Santé publique de l'Ontario, entretiens avec les personnes résidentes, le fournisseur d'accès à la salle mécanique et les membres du personnel du foyer.
[577]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 30 juillet 2024.

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 002 Obligation de protéger

Problème de conformité n° 004 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

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

Obligation de protéger

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

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

Le titulaire de permis doit :

1. Veiller à ce que le personnel affecté aux soins seul à seul d'une personne résidente soit en place selon le programme de soins de la personne résidente afin de protéger deux personnes résidentes de mauvais traitements.

2. Veiller à ce que le travailleur social du foyer évalue deux personnes résidentes dans les sept jours suivant la signification du présent rapport au titulaire de permis, ainsi que de façon continue à une fréquence déterminée par le foyer, au sujet des effets émotionnels des incidents de mauvais traitements par une personne résidente. Cette évaluation doit être documentée dans les dossiers de santé des deux

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

personnes résidentes et toute stratégie élaborée grâce à l'évaluation doit être mise en œuvre dans leurs programmes de soins.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas assuré la protection de deux personnes résidentes contre les mauvais traitements d'ordre physique infligés par une autre personne résidente.

À l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/222, la définition des mauvais traitements d'ordre physique inclut « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident. »

Justification et résumé

A) Le directeur a reçu un rapport du SIC et une plainte qui identifiaient des mauvais traitements d'une personne résidente envers une autre. Une personne résidente n'avait pas son intervention précisée en place lorsqu'elle est entrée dans la chambre d'une autre personne résidente qui a subi des blessures.

[000831]

B) Le directeur a reçu un rapport du SIC qui identifiait des mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente envers une autre. Le rapport indiquait que la personne résidente était entrée dans la chambre d'une autre personne résidente qui avait subi des blessures.

Le directeur a reçu un rapport du SIC qui identifiait des mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente envers une autre. Le rapport indiquait qu'une personne résidente avait été blessée en raison des gestes d'une autre personne résidente.

Une note d'évolution en particulier indiquait qu'on avait trouvé la personne résidente sans son intervention précisée en place.

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

Pendant l'inspection, une des personnes résidentes a déclaré à l'inspectrice n° 577 qu'elle subissait toujours les effets négatifs de l'incident. [577]

Le programme de soins pour les comportements réactifs d'ordre physique de la personne résidente indiquait qu'une intervention précisée soit en place en tout temps. Pendant deux incidents de mauvais traitements d'ordre physique, l'intervention précisée de la personne résidente n'était pas en place. Les interventions effectuées pendant l'inspection identifiaient deux jours pendant lesquels la personne résidente n'avait pas son intervention précisée en place.

Le responsable comportemental a affirmé que la personne résidente était à risque de comportements réactifs d'ordre physique. Veuillez consulter les constats pour la disposition 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. relative au défaut du titulaire de permis à prendre des mesures appropriées, y compris des évaluations, pour les personnes résidentes exprimant des comportements réactifs.

Le fait de ne pas avoir effectué les évaluations des comportements réactifs de la personne résidente a augmenté le risque que les déclencheurs des comportements réactifs d'ordre physique de la personne résidente ne soient pas identifiés et retirés afin d'atténuer le risque de mauvais traitements pour deux personnes résidentes ainsi que les autres vivant dans le foyer.

Sources : Observations d'une personne résidente; examen de trois rapports du SIC, examen des dossiers de santé de trois personnes résidentes, de la politique du foyer sur la gestion des comportements réactifs, ainsi que du document 2024 de suivi et d'analyse des comportements des personnes résidentes du foyer pour une personne résidente; et entretiens avec la DSI, le responsable comportemental, une IA, un aide aux services récréatifs et deux personnes résidentes.

[577] [000831]

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

26 juillet 2024

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

ORDRE DE CONFORMITÉ ICO n° 003 Exigences en matière de refroidissement

Problème de conformité n° 005 Ordre de conformité aux termes de la
disposition 154(1)2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 23 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Exigences en matière de refroidissement

par. 23 (4) Chaque année, le titulaire de permis met en œuvre, entre
le 15 mai et le 15 septembre, le plan de prévention et de gestion des
maladies liées à la chaleur du foyer. Il doit également le mettre en
œuvre :

a) chaque jour où la température extérieure prévue par Environnement
et Changement climatique Canada pour la zone où se trouve le foyer est
de 26 degrés Celsius ou plus à un moment quelconque de la journée;

b) chaque fois que la température dans une aire du foyer, telle que la
mesure le titulaire de permis conformément aux paragraphes 24 (2) et
(3), atteint 26 degrés Celsius ou plus, pour le reste de la journée et
le lendemain.

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

Le titulaire de permis doit :

1. Mettre en œuvre le plan de prévention et de gestion des maladies
liées à la chaleur du foyer lorsque la température intérieure est de
26 degrés Celsius ou plus pour le reste de la journée et le lendemain;
et chaque jour où la température extérieure prévue par Environnement
et Changement climatique Canada pour la zone est de 26 degrés Celsius
ou plus à un moment quelconque de la journée. À mettre en œuvre à la
réception du présent rapport.

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

2. Maintenir un relevé écrit de la mise en œuvre du plan et identifier les motifs de mise en œuvre du plan, jusqu'à ce qu'un inspecteur ou une inspectrice en soit satisfait. À mettre en œuvre à la réception du présent rapport.

3. Passer en revue le programme de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur du foyer avec tous les membres du personnel. Maintenir une révision documentée du programme de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son programme écrit de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur pour le foyer soit mis en œuvre entre le 15 mai et le 15 septembre; ni qu'il soit mis en œuvre lorsque la température extérieure prévue par Environnement et Changement climatique Canada pour la zone de Simcoe, où est situé le foyer, était de 26 degrés Celsius ou plus à un moment quelconque de la journée; et chaque fois que la température dans une aire du foyer, telle que la mesure le titulaire de permis conformément aux paragraphes 24 (2) et (3), a atteint 26 degrés Celsius ou plus, pour le reste de la journée et le lendemain.

Justification et résumé

Un examen du programme écrit de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur du foyer a indiqué que le programme pour les températures élevées était mis en œuvre du 15 mai au 15 septembre chaque année et que chaque jour la température extérieure prévue par Environnement Canada pour la zone où est situé le foyer de soins de longue durée est de 26 degrés Celsius ou plus à un moment quelconque de la journée et chaque fois que la température dans le foyer atteint les 26 degrés Celsius. Lorsque la température à l'intérieur était de 26 degrés Celsius ou plus, le personnel devait mettre en œuvre des stratégies précises.

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

Le 18 juin 2024, le site Web d'Environnement et Changement climatique Canada pour Simcoe (Ontario) indiquait que la zone continuait d'être en avertissement de chaleur : « un épisode de chaleur prolongée se poursuit jusqu'à vendredi. Des conditions dangereusement chaudes et humides sont prévues. La température ambiante sera de 32 degrés Celsius, avec un indice humidex de 41. » [traduction] Pendant l'avant-midi, l'inspectrice n° 000831 a utilisé son thermomètre étalonné dans deux chambres de personnes résidentes et la température ambiante mesurée était supérieure à 26 degrés Celsius.

Le 20 juin 2024, Environnement et Changement climatique Canada a indiqué que les sommets prévus pour la journée seraient de 30 à 34 degrés Celsius avec un indice humidex de 40 à 44. Pendant l'avant-midi, l'inspectrice n° 000831 a utilisé son thermomètre étalonné dans deux chambres de personnes résidentes et la température ambiante a été mesurée à plus de 27 degrés Celsius.

Le 21 juin 2024, Environnement et Changement climatique Canada a indiqué que les sommets prévus pour la journée seraient de 29 à 31 degrés Celsius avec un indice humidex de 37 à 40. Pendant l'avant-midi, la température ambiante mesurée dans quatre chambres de personnes résidentes était à 27 degrés Celsius et plus. Pendant l'après-midi, la température ambiante mesurée dans trois chambres de personnes résidentes était supérieure à 27 degrés Celsius.

Lors des observations lors du 20 juin 2024, l'inspectrice n° 577 a relevé que les rideaux étaient ouverts dans les chambres de la plupart des personnes résidentes.

Pendant un entretien avec une personne résidente, celle-ci a affirmé que sa chambre avait été extrêmement chaude, qu'elle se sentait épuisée et avait eu de la difficulté à dormir pendant plusieurs nuits en raison de la chaleur. Elle a en outre indiqué avoir dit au personnel que sa chambre était trop chaude.

Pendant un entretien avec une IA, celle-ci a dit que le personnel donnait des bains. Elle a affirmé avoir vérifié la température ambiante d'une chambre de personne résidente particulière trois fois ce jour-là, puisqu'elle se soucie de la santé de la personne

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

résidente, et la température ambiante mesurée était supérieure à 31 degrés Celsius.

Pendant un entretien avec une PSSP de l'une des unités, celle-ci a identifié quatre personnes résidentes qui avaient reçu des bains. Dans des entretiens avec deux PSSP de l'autre unité, celles-ci ont affirmé que sept personnes résidentes avaient reçu des bains ce matin-là.

Pendant un entretien avec l'administratrice, l'inspectrice n° 577 s'est inquiétée du fait que le programme sur les maladies liées à la chaleur n'était pas entièrement mis en œuvre. Elle a affirmé qu'elle réviserait le programme sur les maladies liées à la chaleur et veillerait à ce que le personnel ne donne pas de bains.

Il y avait un risque accru pour les personnes résidentes relativement aux températures élevées dans leurs chambres et le programme sur les maladies liées à la chaleur n'était pas entièrement mis en œuvre, les personnes résidentes recevaient des bains, les rideaux étaient ouverts dans les chambres de la plupart des personnes résidentes et une personne résidente a affirmé être épuisée en raison de la chaleur.

Sources : Observations dans le foyer, examen documentaire des températures ambiantes dans le foyer, programme sur les maladies liées à la chaleur, lectures de température des inspectrices, examen des températures selon Environnement et Changement climatique Canada, entretiens avec une personne résidente et les membres du personnel du foyer.

[577]

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

13 août 2024

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

ORDRE DE CONFORMITÉ ICO n° 004 Température ambiante

Problème de conformité n° 006 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154(1)2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 24 (2) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Température ambiante

par. 24(2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température soit mesurée et consignée, au minimum, dans les aires suivantes du foyer : 1. Au moins deux chambres à coucher de résidents dans différentes parties du foyer.

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

Le titulaire de permis doit :

1. Veiller à ce que les températures requises à mesurer dans le foyer le soient avec un thermomètre précisément conçu pour les températures ambiantes. Il y aura un dossier écrit consigné du thermomètre utilisé, y compris notamment en ce qui concerne les étalonnages requis pour le thermomètre et la maintenance selon les directives du fabricant. Le dossier écrit sera rempli selon l'utilisation du thermomètre et conservé jusqu'à ce qu'un inspecteur ou une inspectrice en soit satisfait.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température soit mesurée et consignée dans les chambres à coucher d'au moins deux personnes résidentes dans différentes parties du foyer.

Justification et résumé

L'inspectrice n° 577 a demandé une démonstration du processus de mesure des températures ambiantes dans le foyer. Une infirmière auxiliaire

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

autorisée (IAA) a montré à l'inspectrice un thermomètre au laser particulier. Pendant la démonstration dans la chambre d'une personne résidente, elle a pointé le laser vers l'évent de climatisation au-dessus de la porte de la chambre et la lecture était de 22 degrés Celsius, puis elle a également pointé le laser vers un mur près du plafond et la lecture indiquait 26,9. Elle a affirmé qu'elle était formée pour mesurer la température moyenne entre ces deux lectures. L'inspectrice n° 577 a mesuré la température de la pièce avec un thermomètre étalonné et la lecture était de 25,1 degrés Celsius.

L'inspectrice n° 577 a passé en revue les instructions du fabricant pour le thermomètre à laser infrarouge en question, qui indiquaient qu'il mesurait la température d'une seule aire de surface. Les températures seraient immédiatement calculées pour la surface vers laquelle il est pointé.

Pendant un entretien avec le coordonnateur de l'entretien, celui-ci a informé qu'il avait toujours utilisé le laser pour mesurer les températures ambiantes du foyer. Ensemble, l'inspectrice n° 577 et le coordonnateur de l'entretien ont passé en revue les instructions du fabricant pour le laser et ils ont confirmé qu'il mesurait l'aire d'une surface et non la température ambiante.

Il y avait un risque accru pour les personnes résidentes puisque le foyer ne mesurait pas les températures ambiantes avec un thermomètre conçu pour les températures ambiantes, selon les instructions du fabricant.

Sources : Observations dans le foyer, examen documentaire des températures ambiantes dans le foyer, lectures de températures des inspectrices, examen des températures selon Environnement et changement climatique Canada, programme sur les maladies liées à la chaleur du foyer, instructions du fabricant pour le thermomètre laser à infrarouges du foyer et entretien avec les membres du personnel du foyer.

[577]

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

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :
23 juillet 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ ICO n° 005 Température ambiante

Problème de conformité n° 007 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154(1)2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Température ambiante

par. 24 (3) La température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) est consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

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

Le titulaire de permis doit :

1. Veiller à ce que les températures ambiantes soient surveillées et consignées dans au moins deux chambres à coucher de personnes résidentes dans une aire du foyer au premier étage et dans au moins deux chambres à coucher de personnes résidentes dans une aire du foyer au deuxième étage, à l'aide d'un thermomètre précisément conçu pour mesurer les températures ambiantes. Les températures seront prises au moins une fois chaque matin, une fois chaque après-midi entre midi et 17 heures, et une fois chaque soir ou nuit. Mener des audits des températures ambiantes mesurées dans les chambres des personnes résidentes jusqu'à ce qu'un inspecteur ou une inspectrice en soit satisfait. Les audits seront déposés et conservés dans le foyer.

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 n'a pas veillé à ce que la température à mesurer requise conformément au paragraphe (2) soit documentée au moins une fois chaque matin, une fois chaque après-midi entre midi et 17 heures, et une fois chaque soir ou nuit.

Justification et résumé

Pendant un examen de dossier des journaux de température ambiante du foyer pour les chambres des personnes résidentes au cours d'une période d'un mois, l'inspectrice n° 577 a constaté que les températures n'avaient pas été surveillées ni documentées de façon constante.

Pendant un entretien avec le coordonnateur de l'entretien, celui-ci a indiqué qu'un membre autorisé du personnel devait prendre les températures dans deux chambres de personnes résidentes, une chambre du premier étage et une du deuxième étage trois fois par jour et consigner les températures. Il a confirmé que les températures ambiantes n'étaient pas surveillées de façon constante.

Il y avait un risque accru pour les personnes résidentes relativement à la surveillance et à la consignation inconstantes des températures dans les chambres des personnes résidentes.

Sources : Observations dans le foyer, examen documentaire des températures ambiantes dans le foyer, lectures de températures des inspectrices, examen des températures selon Environnement et changement climatique Canada pour la zone de Simcoe, programme sur les maladies liées à la chaleur du foyer, instructions du fabricant pour le thermomètre laser infrarouge simple IDEAL du foyer et entretien avec les membres du personnel du foyer.

[577]

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

6 août 2024

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

ORDRE DE CONFORMITÉ ICO n° 006 Comportements réactifs

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 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Comportements réactifs

par. 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures soient prises pour répondre à ses besoins, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et à ce que les réactions de la personne résidente aux interventions soient documentées.

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

Le titulaire de permis doit :

1. Veiller à ce qu'une personne résidente ait un dossier de surveillance précis lancé et effectué avec chaque épisode de comportement réactif d'ordre physique.
2. Examiner et réviser la politique de gestions des comportements réactifs du foyer pour :
 - a. Fournir des directives claires sur le moment où l'outil de surveillance précis doit être lancé,
 - b. Fournir des directives claires sur le moment où des évaluations pour délire et état d'esprit doivent être effectuées, et par qui.

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

c. Fournir de la formation à tout le personnel de soins infirmiers autorisé, y compris le responsable comportemental et la DSI, au sujet de la politique de gestion des comportements réactifs à jour. Maintenir un relevé écrit de la formation, y compris ce que la formation comportait, qui a donné la formation, qui a suivi la formation et le moment où la formation a été effectuée. Un registre de la formation doit être conservé dans le foyer jusqu'à la conformité au présent ordre.

3. Fournir de nouveau la formation à toutes les PSSP sur la manière d'effectuer une surveillance précise et le moment où remplir les relevés et les outils, comme précisée dans la politique de gestion des comportements réactifs à jour. Maintenir un relevé écrit de la nouvelle formation, y compris ce que la formation comportait, qui a donné la formation, qui a suivi la formation et le moment où la formation a été effectuée. Un registre de la nouvelle formation doit être conservé dans le foyer jusqu'à la conformité au présent ordre.

4. Veiller à ce que les déclencheurs et les interventions soient identifiés dans les registres de surveillance précis et à ce que toute autre évaluation de la personne résidente soit accessible pour le personnel précisé affecté à la personne résidente.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises, y compris effectuer des évaluations, pour une personne résidente qui avait fait preuve de comportements réactifs d'ordre physique.

Justification et résumé

Le directeur a reçu trois rapports du SIC qui identifiait des mauvais traitements d'ordre physique de personne résidente à personne résidente, relativement à une personne résidente qui en avait blessé deux autres.

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

Le responsable comportemental a affirmé que la personne résidente était à risque de comportements réactifs d'ordre physique lors de la consultation des documents de suivi internes. Le document de suivi d'une personne résidente énumérait un certain nombre d'incidents de comportements réactifs d'ordre physique pour six dates. Le document de suivi interne du foyer pour une personne résidente énumérait un nombre d'incidents de tentatives d'agression physique sur d'autres personnes résidentes pour onze dates.

Dans un entretien avec le responsable comportemental, celui-ci a affirmé qu'un registre particulier devait être rempli pour tous les incidents de comportements réactifs d'ordre physique. Il a affirmé que le registre en question n'avait pas été utilisé dans le foyer parce que le personnel n'avait pas été formé adéquatement au sujet de l'évaluation. La directrice des soins infirmiers (DSI) a affirmé que le personnel avait été formé au sujet du registre en question pendant la formation annuelle à l'automne 2023, mais a admis qu'une nouvelle formation future était requise.

La politique « Gestion des comportements réactifs » du foyer indiquait qu'un registre de surveillance particulier devait être rempli à l'identification d'un comportement réactif ou à la discrétion du responsable comportemental ou de son représentant. Le registre a été rempli pour la personne résidente une fois. Le responsable comportemental et la DSI ont affirmé que le registre de surveillance en question aurait dû être rempli pour la personne résidente aurait plus d'une fois, compte tenu des nombreux incidents de comportements réactifs d'ordre physique de la personne résidente.

La politique « Gestion des comportements réactifs » du foyer indiquait que des évaluations supplémentaires pour délire, pertes cognitives ou démence, état d'esprit, comportements et douleur pouvaient être effectuées, mais le politique ne précisait pas le moment où ces évaluations étaient prévues ni par qui elles devaient être menées. Le responsable comportemental a affirmé que la personne résidente était à risque élevé de comportements réactifs et aurait dû avoir des évaluations supplémentaires pour délire et état d'esprit.

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

Le titulaire de permis n'a pas pris de mesures, y compris celle d'effectuer des évaluations, pour la personne résidente qui faisait preuve de comportements réactifs d'ordre physique, affectant deux personnes résidentes avec des blessures et augmentant les risques pour la sécurité des autres personnes résidentes du foyer.

Sources : Examen de trois rapports du SIC, dossiers de santé de trois personnes résidentes, politique du foyer sur la gestion des comportements réactifs, document de suivi interne du foyer pour une personne résidente; et entretiens avec la DSI, le travailleur social (Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario), le responsable comportemental et deux PSSP.

[577] [000831]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :
23 août 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ ICO n° 007 Altercations entre les résidents et autres interactions

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 59 (b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Altercations entre les résidents et autres interactions

59. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre les résidents, notamment :

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

b) en déterminant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

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

Le titulaire de permis doit :

1. Mettre en œuvre un système pour désigner un membre du personnel précis qui surveillera une personne résidente pendant que le membre du personnel aux soins seul à seul est en pause.
2. Avoir des attentes claires selon lesquelles les pauses du personnel aux soins seul à seul sont écrites et accessibles pour le personnel aux soins seul à seul affecté à deux personnes résidentes. Veiller à ce que ces attentes en matière de pause soient communiquées à tous les membres du personnel aux soins seul à seul affecté aux deux personnes résidentes.
3. Effectuer des audits trois fois par semaine, pendant trois semaines après la mise en œuvre des sections 1 et 2 du présent ordre, pendant l'heure de repas pour s'assurer 1) que le système pour désigner un membre du personnel précis pour surveiller une personne résidente pendant que le personnel aux soins seul à seul est en pause est respecté et 2) que le personnel aux soins seul à seul se conforme aux attentes écrites en matière de pause. Maintenir un relevé écrit des audits, y compris : le nom de l'auditeur, la date et l'heure de l'audit, si chacun des deux éléments de l'audit ont été respecté, ainsi que le nom du membre du personnel désigné pour surveiller la personne résidente pendant le membre du personnel aux soins seul à seul est en pause. Le relevé des audits doit être conservé dans le foyer jusqu'à ce que le présent ordre soit respecté.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les interventions d'un membre du personnel pour deux personnes résidentes soient mises en œuvre pour prévenir une altercation et des interactions

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

potentiellement dangereuses entre les personnes résidentes, ainsi une personne résidente a subi des blessures d'ordre physique à cause d'une autre.

Justification et résumé

A) Le directeur a reçu un rapport du SIC qui identifiait de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente envers une autre personne résidente. Le rapport indiquait qu'une personne résidente était entrée dans la chambre d'une autre personne résidente et que l'autre personne résidente avait subi des blessures d'ordre physique.

Le programme de soins sur le comportement réactif d'ordre physique de la personne résidente indiquait qu'elle devait avoir une intervention précisée en place en tout temps.

Lors d'une journée précise pendant l'inspection, l'inspectrice n° 577 a observé la personne résidente sans l'intervention.

Un autre jour précis pendant l'inspection, l'inspectrice n° 000831 a observé la personne résidente sans l'intervention.

Le document de suivi interne du foyer pour la personne résidente énumérait sept incidents de comportements réactifs d'ordre physique envers une autre personne résidente et onze incidents de tentative de comportements réactifs d'ordre physique envers une autre personne résidente sur une période de cinq mois.

B) Lors d'une journée précise pendant l'inspection, l'inspectrice n° 000831 a observé une autre personne résidente qui n'avait pas en place son intervention requise dans son programme de soins pour les comportements réactifs.

Une personne résidente a été affectée par un préjudice physique en raison de la personne résidente qui n'avait pas l'intervention en place et deux observations subséquentes ont été faites pendant l'inspection de deux personnes résidentes dont les interventions n'étaient pas en place.

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 : Observations de trois personnes résidentes; examen d'un rapport du SIC, des dossiers de santé de deux personnes résidentes et du document 2024 de suivi et d'analyse des comportements des personnes résidentes du foyer pour une personne résidente; et entretiens avec la DSI, le responsable comportemental, une IA et deux autres membres du personnel précisés.

[000831]

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

13 août 2024

Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (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 AMP n° 001

Relatif à l'ordre de conformité ICO n° 007

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 1 100,00 \$, 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 émise au titulaire de permis qui ne s'est pas conformé à une exigence, entraînant un ordre de mise en conformité aux termes de l'article 155 de la Loi et pendant les trois ans immédiatement avant la date d'émission de cet ordre aux termes de

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'article 155, le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la même exigence.

Historique de la conformité :

Disposition 59 (b) du Règl. de l'Ont. 246/22 - de l'inspection n° 2023-1259-0007, émis le 5 décembre 2023.

Il s'agit de la première fois qu'un APA est délivré au titulaire de permis en raison du 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.

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

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

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

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.

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 suivant la date à laquelle il a reçu une copie

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

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.