

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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 15 août 2024

Numéro d'inspection : 2024-1125-0002

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : Extencicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extencicare Tri-Town, Haileybury

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 29 juillet au 1^{er} août 2024

L'inspection concernait :

- Demande liée à une inspection proactive de la conformité.

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Gestion des médicaments
Conseils des résidents et des familles
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Normes de dotation, de formation et de soins
Amélioration de la qualité
Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District du Nord**159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965**RÉSULTATS DE L'INSPECTION****AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 001 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à cette dernière, comme précisé dans le programme.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente prévoyait une intervention particulière, en matière de nutrition. Lors d'observations pendant les repas, la personne résidente n'a pas bénéficié de l'intervention en matière de nutrition. Les entretiens avec les membres du personnel ont confirmé que la personne résidente n'avait pas bénéficié de l'intervention en matière de nutrition.

Le fait de ne pas avoir assuré l'intervention en matière de nutrition précisée dans le programme de soins a exposé la personne résidente à un risque et à un impact faibles.

Sources : Observations d'une personne résidente; programme de soins d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Documentation

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 6 (g) de la *LRSLD* (2021)

Programme de 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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Paragraphe 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soit documentée.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que celle-ci avait besoin d'une intervention particulière tout au long de la journée. Pendant plusieurs jours, aucun document n'a indiqué que l'intervention avait été réalisée. Les membres du personnel ont déclaré qu'il arrivait parfois que la personne résidente refuse l'intervention, mais ce refus n'avait pas été consigné par le personnel.

Le fait que le titulaire du permis n'ait pas veillé à ce que la prestation des soins soit documentée a exposé la personne résidente à un risque et à un impact faibles.

Sources : Dossier médical électronique d'une personne résidente, notes d'évolution, rapport sur les tâches; entretiens avec une personne résidente et le personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis du conseil des résidents

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

Non-respect : du paragraphe 43 (4) de la *LRSLD* (2021)

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins
Paragraphe 43 (4) Le titulaire de permis demande conseil au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un, pour ce qui est de réaliser le sondage et de donner suite aux résultats qui en découlent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'avis du conseil des résidents soit obtenu en vue de réaliser un sondage et de donner suite aux résultats qui en découlent.

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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Justification et résumé

L'examen des procès-verbaux des réunions du conseil des résidents a révélé que le foyer a communiqué les résultats du sondage au conseil, sans lui demander son avis.

L'administrateur et directeur des soins a confirmé que le foyer ne demandait pas l'avis du conseil des résidents avant de réaliser des sondages ou de donner suite aux résultats.

Le fait que le titulaire de permis n'ait pas veillé à ce que le conseil des résidents soit consulté avant de réaliser le dernier sondage sur l'expérience des personnes résidentes et des proches aidants et de donner suite aux résultats obtenus a entraîné un faible impact sur les personnes résidentes.

Sources : Procès-verbaux des réunions du conseil des résidents et entretiens avec une personne résidente et le personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligations du titulaire de permis en l'absence de conseil des familles

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

Non-respect : du paragraphe 65 (7) de la *LRSLD* (2021)

Conseil des familles

Paragraphe 65 (7) En l'absence d'un conseil des familles, le titulaire de permis fait ce qui suit :

- a) il informe continuellement les membres de la famille des résidents et les personnes qui ont de l'importance pour les résidents de leur droit de constituer un conseil des familles;
- b) il convoque des réunions semestrielles pour informer ces personnes de leur droit de constituer un conseil des familles.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres de la famille des personnes résidentes et les personnes importantes pour elles soient continuellement informés de leur droit de constituer un conseil des familles, et n'a pas convoqué de réunions semestrielles pour ce faire.

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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Justification et résumé

Au moment de l'inspection, le foyer n'avait pas de conseil des familles actif. L'administrateur et directeur des soins a confirmé que le foyer ne disposait pas d'un conseil des familles et qu'il n'avait pas tenu de réunions semestrielles.

Le fait que le titulaire de permis n'ait pas continuellement informé les membres de la famille des personnes résidentes et les personnes importantes pour elles de leur droit de constituer un conseil des familles ni convoqué de réunions semestrielles pour ce faire a entraîné un faible impact.

Sources : Communication par courrier électronique et entretien avec l'administrateur et directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de consulter les conseils

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

Non-respect : de l'article 73 de la *LRSLD* (2021)

Obligation du titulaire de permis de consulter les conseils

Article 73 Le titulaire de permis a l'obligation de consulter régulièrement le conseil des résidents et le conseil des familles, s'il y en a un, et, dans tous les cas, il les consulte au moins tous les trois mois.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à consulter régulièrement le conseil des résidents, au moins tous les trois mois.

Justification et résumé

Un examen des procès-verbaux des réunions du conseil des résidents a révélé que celui-ci s'était réuni trois fois au cours de l'année écoulée. L'administrateur et directeur des soins a reconnu que le foyer ne consultait pas le conseil des résidents au moins tous les trois mois, comme exigé.

Le fait que le titulaire de permis n'ait pas consulté le conseil des résidents au moins tous les trois mois a entraîné un faible impact sur les personnes résidentes.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Sources : Procès-verbaux des réunions du conseil des résidents et entretiens avec des personnes résidentes et l'administrateur et directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles soient dotées de verrous pour empêcher un accès non supervisé par les personnes résidentes, et à ce qu'elles soient gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Justification et résumé

a)

L'administrateur et directeur des soins a reconnu que la porte d'un local d'entretien devait être verrouillée en tout temps. Cependant, lorsqu'un inspecteur et l'administrateur et directeur des soins ont vérifié la porte ensemble, celle-ci n'était pas verrouillée.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une porte menant à une aire non résidentielle soit fermée et verrouillée lorsqu'elle n'est pas surveillée par le personnel, exposant les personnes résidentes à un risque faible.

Sources : Observations du local d'entreposage; entretien avec l'administrateur et directeur 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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

b)

Lors de l'inspection, les personnes résidentes avaient eu accès à des aires du foyer où se trouvaient un monte-plats et un salon de coiffure dont la porte n'était pas verrouillée. L'administrateur et directeur des soins a reconnu le risque pour la sécurité des personnes résidentes que pose l'accès à ces aires du foyer.

Le fait que le titulaire de permis n'ait pas veillé à ce que toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles soient dotées de verrous pour empêcher un accès non supervisé par les personnes résidentes, et à ce qu'elles soient gardées fermées et verrouillées quand elles n'étaient pas supervisées par le personnel a exposé les personnes résidentes à un risque faible.

Sources : Observations de l'inspecteur et entretien avec l'administrateur et directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 24 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (4) Outre les exigences prévues au paragraphe (2), le titulaire de permis veille à ce que, en ce qui concerne chaque chambre à coucher de résidents non dotée d'une climatisation opérationnelle et en bon état, la température soit mesurée et consignée une fois par jour, l'après-midi, entre 12 et 17 heures :

- a) tous les jours entre le 15 mai et le 15 septembre;
- b) un jour sur deux au cours duquel 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, pour chaque chambre à coucher de personnes résidentes non climatisée, la température soit mesurée et consignée par écrit une fois par jour, l'après-midi, entre 12 et 17 heures.

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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Justification et résumé

Un examen des registres sur la température de l'air du foyer a révélé que la température de la chambre à coucher de plusieurs personnes résidentes qui avaient choisi de ne pas avoir de climatisation n'était pas contrôlée au moins une fois par jour pendant les heures précisées de l'après-midi. L'administrateur et directeur des soins a confirmé que la température de l'air n'était pas contrôlée dans toutes les chambres non climatisées des personnes résidentes.

Le fait que le titulaire du permis n'ait pas veillé à ce que, pour chaque chambre de personnes résidentes non climatisée, la température soit mesurée et consignée par écrit une fois par jour, l'après-midi, entre 12 heures et 17 heures a exposé les personnes résidentes à un risque faible.

Sources : Examen des registres sur la température de l'air du foyer, entretien avec l'administrateur et directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la nourriture et les liquides soient servis à une température sûre et appétissante pour les personnes résidentes.

Justification et résumé

L'examen des registres sur la température des aliments du foyer a révélé que celle d'un aliment particulier n'était pas consignée. Le personnel a confirmé qu'il ne prenait pas la température de l'aliment en question.

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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Le fait que la température d'un aliment particulier n'ait pas été relevée a entraîné un risque et un impact faibles.

Sources : Examen des registres sur la température et entretien avec le personnel

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

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 166 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2) Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

1. L'administrateur du foyer.
2. Le directeur des soins infirmiers et des soins personnels du foyer.
3. Le directeur médical du foyer.
4. Tous les responsables désignés du foyer.
5. Le diététiste agréé du foyer.
6. Le fournisseur de services pharmaceutiques du foyer ou, si celui-ci est une personne morale, un pharmacien qui relève du fournisseur de services pharmaceutiques.
7. Au moins un employé du titulaire du permis qui est un membre du personnel infirmier permanent du foyer.
8. Au moins un employé du titulaire du permis qui a été embauché comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services au foyer et qui satisfait aux qualités des préposés aux services de soutien personnel visées à l'article 52.
9. Un membre du conseil des résidents.
10. Un membre du conseil des familles, s'il y en a un.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le comité d'amélioration constante de la qualité (ACQ) soit composé de toutes les personnes nécessaires.

Justification et résumé

L'examen du procès-verbal d'une récente réunion du comité d'ACQ a révélé que le fournisseur de services pharmaceutiques, la diététiste agréée, un membre du

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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

personnel infirmier permanent, une personne préposée aux services de soutien personnel et un membre du conseil des résidents n'avaient pas assisté aux réunions.

L'administrateur et directeur des soins a reconnu que les personnes identifiées n'ont pas participé aux réunions du comité d'ACQ comme il se doit.

Sources : Procès-verbal d'une réunion du comité d'ACQ du foyer et entretien avec l'administrateur et directeur des soins.

AVIS ÉCRIT : Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

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

Non-respect : du paragraphe 168 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapport sur l'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 168 (3) Le titulaire de permis veille à ce qu'une copie du rapport soit remise au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le rapport sur l'amélioration constante de la qualité soit remis au conseil des résidents.

Justification et résumé

Le rapport d'ACQ du foyer indique que celui-ci a été remis au conseil des résidents à une date précise, mais le conseil ne s'est pas réuni ce jour-là. L'administrateur et directeur des soins a confirmé que le rapport n'avait pas encore été remis au conseil des résidents.

Le fait que le rapport d'ACQ du foyer n'ait pas été communiqué au conseil des résidents a entraîné un faible impact.

Sources : Rapport d'ACQ du foyer et entretien avec l'administrateur et directeur de 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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Services d'entretien

Problème de conformité n° 011 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 96 (2) k) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Paragraphe 96 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

k) si le foyer n'utilise pas de système informatisé pour surveiller la température de l'eau, celle-ci est vérifiée une fois par quart de travail à des endroits choisis au hasard où les résidents ont accès à l'eau chaude.

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 doit :

1. Élaborer et mettre en œuvre un processus de surveillance de la température de l'eau dans le foyer, conformément aux exigences relatives à la température de l'eau établies aux alinéas g) et i) du paragraphe 96 (2) du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 246/22, afin de s'assurer que le personnel prend et consigne la température de l'eau une fois par quart de travail dans des endroits choisis au hasard où les personnes résidentes ont accès à l'eau chaude, y compris les baignoires et les douches. Le processus doit prévoir des mesures correctives pour traiter et corriger toute température de l'eau se situant hors des exigences établies aux alinéas g) et i) du paragraphe 96 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.
2. Donner à tous les membres du personnel en soins directs et du personnel autorisé une formation sur le processus prévu dans la première partie et tenir un registre de la formation comprenant les noms des personnes qui y ont assisté et de celles qui ont fourni les informations, ainsi que la date et le contenu de la formation. Les dossiers relatifs à la formation doivent être mis à la disposition du ou des inspecteurs sur demande.
3. Créer et mettre en œuvre au moins deux fois par semaine un processus de vérification, et ce, pendant quatre semaines ou plus si des lacunes sont constatées, afin de s'assurer que le processus a été mis en œuvre de manière

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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

efficace. Analyser les résultats des vérifications, relever les tendances et prendre des mesures pour remédier aux déficiences constatées. La documentation des vérifications, de l'analyse effectuée et de toute mesure corrective mise en œuvre doit être tenue à jour et rendue disponible à l'inspectrice ou l'inspecteur sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des procédures soient élaborées et mises en œuvre pour s'assurer que, si le foyer n'utilise pas de système informatisé pour surveiller la température de l'eau, celle-ci soit vérifiée une fois par quart de travail à des endroits choisis au hasard où les personnes résidentes ont accès à l'eau chaude.

Justification et résumé

Une personne résidente a déclaré qu'elle avait refusé de prendre des douches en raison de la température froide de l'eau. Le personnel interrogé a indiqué que le foyer avait connu des problèmes de température de l'eau qui avaient touché plusieurs personnes résidentes. Les registres de la température de l'eau des bains affichés dans les salles de bain et de douche étaient incomplets et dataient de plusieurs mois.

Le personnel a confirmé que le foyer n'utilisait pas de système informatisé pour contrôler la température de l'eau et que celle-ci était relevée manuellement. Des relevés aléatoires de la température de l'eau dans le foyer, effectués par le personnel autorisé, ont révélé l'absence de documents, ce qui indique que les températures n'ont pas été relevées à chaque quart de travail. L'adjoint au directeur des soins a confirmé que la température de l'eau des bains et des douches n'avait pas été relevée depuis un certain temps; que le personnel devait prendre la température à des endroits au hasard à chaque quart de travail et consigner les résultats, mais qu'il ne l'a pas fait.

Le fait que le titulaire du permis n'ait pas veillé à ce que les procédures relatives à la surveillance de la température de l'eau soient mises en œuvre a entraîné un impact modéré sur l'ensemble des personnes résidentes.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Sources : Observations de l'inspecteur; registres des températures de l'eau et des bains du personnel autorisé, politique du foyer RC-06-01-02 portant sur les bains, les douches et le contrôle de la température de l'eau, dont la dernière mise à jour date de : novembre 2023; et entretiens avec une personne résidente et le personnel.

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

11 octobre 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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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.

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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.

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

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury ON P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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.