

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : 3 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2024-1178-0004

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Omni Healthcare (Lambton) société en commandite, par son commandité, Omni Healthcare (Lambton) GP Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : Bear Creek Terrace, Petrolia

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Les 22, 23, 24, 23, 24, 25, 28, 29 et 31 octobre 2024 et les 1^{er}, 4, 5 et 6 novembre 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : N° 00120710 – incident critique n° 2673-000024-24 – Incident ayant causé à une personne résidente une blessure pour laquelle elle est transportée à l'hôpital et qui entraîne un changement important de son état de santé.
- Plainte : N° 00121069 – incident critique n° 2, 2673-000025-24 – Incident ayant causé à une personne résidente une blessure pour laquelle elle est transportée à l'hôpital et qui entraîne un changement important de son état de santé.
- Plainte : N° 00121172 – incident critique n° 2, 2673-000026-24 – Incident ayant causé à une personne résidente une blessure pour laquelle elle est transportée à l'hôpital et qui entraîne un changement important de son état de santé.
- Plainte : N° 00122063 – incident critique n° 2, 2673-000028-24 – Incident ayant causé à une personne résidente une blessure pour laquelle elle est transportée à l'hôpital et qui entraîne un changement important de son état de santé.
- Plainte : N° 00125505 – incident critique n° 2, 2673-000031-24 – Incident ayant causé à une personne résidente une blessure pour laquelle elle est transportée à l'hôpital et qui entraîne un changement important de son état de santé.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

- Plainte : N° 00128949 – incident critique n° 2, 2673-000038-24 – Incident ayant causé à une personne résidente une blessure pour laquelle elle est transportée à l'hôpital et qui entraîne un changement important de son état de santé.
- Plainte : N° 00129131 – incident critique n° 2, 2673-000039-24 – Incident ayant causé à une personne résidente une blessure pour laquelle elle est transportée à l'hôpital et qui entraîne un changement important de son état de santé.
- Plainte : N° 00129751 – incident critique n° 22673-000040-24 – Incident ayant causé à une personne résidente une blessure pour laquelle elle est transportée à l'hôpital et qui entraîne un changement important de son état de santé.

- Plainte : No 00126047 – incident critique n° 2673-000032-24 – Traitements ou soins inadéquats ou incompetents fournis à une personne résidente ayant entraîné un préjudice ou un risque de préjudice pour celle-ci.
- Plainte : No 00128758 – incident critique n° 2673-000037-24 – Traitements ou soins inadéquats ou incompetents fournis à une personne résidente ayant entraîné un préjudice ou un risque de préjudice pour celle-ci.

- Plainte : N° 00127958 relative au programme de soins.
- Plainte : N° 00128690 relative aux soins infirmiers et aux services d'aide à la personne, à la toilette, à des allégations de négligence.
- Plainte : N° 00123875 relative aux soins et aux services, à la disponibilité des fournitures, à l'élaboration des menus, aux effectifs disponibles.
- Plainte : N° 00124593 relative aux effectifs disponibles.
- Plainte : N° 00129523 – relative aux soins infirmiers et aux services d'aide à la personne ainsi qu'à la planification des menus.
- Plainte : N° 00129737 – relative aux soins infirmiers et aux services d'aide à la personne.

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

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

Soins liés à l'incontinence (Continence Care)

Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)

Gestion des médicaments (Medication Management)

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

Normes en matière de dotation, de formation et de soins (Staffing, Training and Care Standards)

Rapport et plaintes (Reporting and Complaints)

Soins palliatifs (Palliative Care)

Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-conformité rectifiée

Des **cas de non-conformité** ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur est satisfait(e) de la rectification des cas de non-conformité dans l'esprit du paragraphe 154 (2) et n'exige aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 – rectification réalisée conformément à la disposition 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 93 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Entretien ménager

93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu au paragraphe 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant doux conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :

(ii) les fournitures et appareils, y compris les appareils d'aide personnelle, les appareils fonctionnels et les aides pour changer de position,

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que soient mises en œuvre des marches à suivre visant le nettoyage des appareils et dispositifs d'aide personnelle.

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 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

District de London

JUSTIFICATION ET RÉSUMÉ :

Une inspectrice ou un inspecteur a constaté que les appareils fonctionnels de deux personnes résidentes étaient sales et en mauvais état.

Au cours d'un entretien, l'état des appareils fonctionnels des personnes résidentes a été porté à l'attention d'un membre du personnel. Cette personne a assuré que les appareils seraient remplacés immédiatement et que la vérification de l'équipement de toutes les personnes résidentes ferait l'objet de contrôles.

Date de mise en œuvre de la rectification : 6 novembre 2024

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : 6 (1) c) de la LRSLD

Programme de soins

6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente énonce des directives claires à l'intention du personnel en ce qui concerne la gestion des effets personnels de la personne résidente, qui doivent être tenus en sécurité.

JUSTIFICATION ET RÉSUMÉ :

Un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) a été soumis au ministère des Soins de longue durée lorsqu'une personne résidente a été transportée à l'hôpital à la suite d'un changement de son état de santé.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de LondonDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

L'examen du rapport SIC a révélé que le plan de soins d'une personne résidente avait été mis à jour et que le foyer allait informer la personne résidente d'une nouvelle intervention liée à la sécurité.

L'examen du programme de soins de cette personne résidente à une date donnée a montré qu'aucune instruction n'avait été fournie au personnel concernant l'intervention en question.

L'inspectrice ou l'inspecteur a observé la chambre de la personne résidente et a constaté que l'intervention n'avait pas eu lieu.

Lors d'un entretien, l'administratrice ou l'administrateur a déclaré que la directrice ou le directeur des soins infirmiers était chargé de mettre à jour le plan de soins de la personne résidente avec les mêmes informations que celles figurant dans le rapport SIC. Lors de l'examen du programme de soins de la personne résidente, l'administratrice ou l'administrateur a constaté que le programme de soins n'avait pas été mis à jour pour fournir des directives claires au personnel sur la gestion des effets personnels de cette personne résidente, qui devaient être rangés sous clé.

Le fait que le programme de soins de la personne résidente n'ait pas été mis à jour et que le personnel n'ait pas reçu d'instructions claires posait un risque modéré pour les autres personnes résidentes dans la zone du foyer, qui pouvaient potentiellement avoir accès aux effets personnels de la personne résidente. Les conséquences étaient minimales pour la personne résidente.

SOURCES : rapport CIS; programme de soins de la personne résidente; entretiens avec la personne résidente et l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

District de London

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

Programme de soins

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui soient fournis, tel que le précise le programme.

JUSTIFICATION ET RÉSUMÉ :

Un rapport du Système de rapports d'incidents critiques (SRC) a été soumis au ministère des Soins de longue durée. Il indique qu'une personne résidente a déclaré qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) était seule au moment du transfert de la personne résidente. Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'il faut deux membres du personnel pour la déplacer de façon sécuritaire.

Une PSSP a déclaré avoir transféré seule la personne résidente.

Le fait de ne pas faire appel à deux personnes pour le transfert de la personne résidente, comme le prévoit le programme de soins, a exposé la personne résidente à un risque de chute.

SOURCES : incident critique, programme de soins de la personne résidente et entretien avec la PSSP.

AVIS ÉCRIT : Pouvoirs du conseil des résidents

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

Non-respect de : la disposition 63 (3) de la LRSLD (2021)

Pouvoirs du conseil des résidents

63 (3) Si le conseil des résidents l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 6 ou 8 du paragraphe (1), le

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 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

District de London

titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à répondre par écrit au conseil des résidents au plus tard 10 jours après avoir été informé de ses sujets de préoccupation.

JUSTIFICATION ET RÉSUMÉ :

Lors de l'inspection consécutive à une plainte relative à un problème de sous-effectif, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que des effectifs insuffisants et des problèmes de recrutement avaient été signalés lors des récentes réunions du conseil des résidents au foyer. Les préoccupations du conseil n'ont pas fait l'objet d'une réponse écrite dans les 10 jours suivant leur réception.

Un examen des procès-verbaux des réunions du conseil des résidents du foyer pour les quatre mois précédents, de juin à septembre 2024, a révélé que les procès-verbaux des réunions du 26 août 2024 et du 30 septembre 2024, sous la rubrique des affaires nouvelles, faisaient état de problèmes de sous-effectif.

Une réponse écrite de l'administratrice ou l'administrateur accompagnait le procès-verbal de la réunion du 30 septembre 2024, daté du 22 octobre 2024, donc au-delà des 10 jours.

Au cours d'un entretien, l'administratrice ou l'administrateur a dit ignorer qu'une réponse écrite aux préoccupations, recommandations ou conseils du conseil de la personne résidente était exigée dans les 10 jours.

Lorsque le foyer ne fournit pas de réponse écrite ou de réponse rapide aux préoccupations du conseil en matière d'effectifs, il risque de compromettre la relation avec le conseil et de ne pas prendre au sérieux ses préoccupations, ses recommandations ou ses conseils.

SOURCES : plaintes; compte rendu de la réunion du conseil des résidents; entretiens.

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 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

District de London

AVIS ÉCRIT : Usage de l'équipement

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

Non-respect de : la disposition de l'art. 26 du Règl. de l'Ont. 246/22

Observation des instructions du fabricant

26. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures, des appareils, des accessoires fonctionnels et des aides pour changer de position du foyer conformément aux instructions du fabricant.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) utilise un lève-personne donné conformément aux instructions du fabricant lors de soins donnés à une personne résidente.

JUSTIFICATION ET RÉSUMÉ :

Un rapport du Système de rapports d'incidents critiques (SRC) a été transmis au ministère des Soins de longue durée. Il signale notamment qu'une personne résidente a manipulé le lève-personne, déplaçant son corps vers l'avant, ce qui a provoqué un incident.

Un rapport de plainte/préoccupation remis au foyer par une PSSP rapport que pendant qu'elle parlait avec une autre PSSP, elle a oublié d'actionner certains dispositifs de sécurité lors d'une opération de levage, ce qui a entraîné un incident pour la personne résidente.

Les instructions relatives à l'utilisation du lève-personne fournissent des précisions sur l'utilisation de l'appareil par une personne résidente.

Lors d'un entretien, l'administratrice ou l'administrateur a déclaré qu'en raison de ses facultés cognitives, la personne résidente n'aurait pas été capable de manipuler le lève-personne. L'administratrice ou l'administrateur a reconnu que les mesures de sécurité n'avaient pas été utilisées au moment de l'incident.

Le fait de ne pas utiliser l'équipement conformément aux instructions du fabricant a causé l'incident de la 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 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

District de London

SOURCES : incident critique; rapport de plainte; instructions de l'appareil de lavage;
entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Bain

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

Non-respect de : la disposition 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Bain

37 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente reçoive deux bains par semaine.

JUSTIFICATION ET RÉSUMÉ :

Une personne résidente devait prendre son bain deux fois par semaine. D'après l'examen du dossier Point of Care (POC) de la personne résidente, celle-ci n'a pas reçu son bain à une date donnée. Le personnel n'a pas signé la copie papier de la liste des bains de l'unité. Aucune note d'évolution n'a été ajoutée pour indiquer pourquoi le bain de la personne résidente n'a pas été fait, ni rattrapé un autre jour.

Lors d'un entretien, une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a déclaré que le bain manqué de la personne résidente devait être rattrapé le jour suivant, conformément à la procédure du foyer relative aux bains manqués.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a confirmé que la personne résidente n'avait pas eu son bain.

Le fait de ne pas veiller à ce que la personne résidente reçoive deux bains par semaine

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

pourrait avoir des conséquences négative en ce qui concerne l'état de sa peau et sa dignité.

SOURCES : dossier clinique de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins buccaux

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

Non-respect de : 38 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins buccaux

38 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive des soins bucco-dentaires lui permettant de conserver l'intégrité des tissus buccaux. On entend notamment ce qui suit par soins buccaux :

- a) les soins de la bouche matin et soir, notamment le nettoyage des prothèses dentaires.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive des soins buccaux le matin.

JUSTIFICATION ET RÉSUMÉ :

Une personne résidente a été observée, après une période de repos, avec le visage souillé. Le dossier du point de service indiquait que la personne résidente avait reçu des soins buccaux avant l'observation.

Lors d'un entretien, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a déclaré que les soins buccaux avaient bien été notés, mais qu'ils n'avaient pourtant pas été effectués.

En omettant de veiller à ce que la personne résidente reçoive des soins buccaux le matin, le foyer a risqué de compromettre l'intégrité des tissus buccaux de la personne résidente.

SOURCES : observations; entretien avec la ou le DSI.

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 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

District de London

AVIS ÉCRIT : Technique de transfert

Problème de conformité n° 008 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD (2021)*.

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à l'utilisation de techniques de transfert sécuritaires pour aider une personne résidente.

JUSTIFICATION ET RÉSUMÉ :

Le ministère des Soins de longue durée a reçu un signalement du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) concernant un incident subi par une personne résidente.

L'enquête du foyer a révélé qu'un membre du personnel avait utilisé un lève-personne sans la présence d'un collègue.

La politique du foyer intitulée « Mandatory Lift and Transfer Procedures » (procédure obligatoire de levage et de transfert), révisée la dernière fois le 12 janvier 2024, stipule en partie que tous les lève-personnes mécaniques, y compris les chaises de bain, doivent être actionnés par deux membres du personnel lors du transfert d'une personne résidente.

Au cours d'un entretien, la directrice intérimaire ou le directeur intérimaire des soins infirmiers (DISI) a reconnu que deux membres du personnel auraient dû être présents lorsque le lève-personne a été utilisé pour déplacer cette personne résidente.

Le fait de ne pas utiliser une technique de transfert sûre pour aider la personne résidente a provoqué un incident qui lui a causé une blessure.

SOURCES : incident critique; politique du foyer en matière de levage et de transfert; notes d'enquête du foyer; entretien avec la ou le DISI.

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 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

District de London

AVIS ÉCRIT : Vêtements propres

Problème de conformité n° 009 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 44 du Règl. de l'Ont. 246/22

Tenue vestimentaire

44. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive au besoin l'aide voulue pour s'habiller et à ce qu'il soit habillé de façon appropriée compte tenu du moment de la journée et de ses préférences et à ce qu'il porte des vêtements propres qui lui appartiennent et des chaussures propres appropriées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente porte des vêtements propres.

JUSTIFICATION ET RÉSUMÉ :

Une personne résidente a été observée vêtue de vêtements sales dans son fauteuil roulant.

Le jour suivant, elle a été observée portant des vêtements tachés de résidus alimentaires séchés.

Lors d'un entretien, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a déclaré que si les vêtements d'une personne résidente sont sales, le personnel doit les changer ou les détacher si cela est possible.

SOURCES : observations; entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Appareils personnels propres

Problème de conformité n° 010 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

District de London

Non-respect de : la disposition 93 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Entretien ménager

93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu au paragraphe 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant doux conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :

(ii) les fournitures et appareils, y compris les appareils d'aide personnelle, les appareils fonctionnels et les aides pour changer de position,

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que soient mises en œuvre des marches à suivre visant le nettoyage du fauteuil roulant d'une personne résidente.

JUSTIFICATION ET RÉSUMÉ :

Le fauteuil roulant d'une personne résidente n'a pas été nettoyé après un repas où il a été souillé par des aliments.

Une fois la personne résidente alitée, il a été constaté que son fauteuil roulant n'était pas propre. Plus tard, les mêmes salissures ont été observées sur le fauteuil de la personne résidente, pendant qu'elle s'y trouvait.

Lors d'un entretien, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a déclaré que le fauteuil aurait dû être nettoyé après le repas.

Le fauteuil roulant d'une personne résidente a été observé après son nettoyage programmé et il n'était toujours pas propre.

La ou le DSI et l'administratrice ou l'administrateur ont observé le fauteuil et ont convenu que le fauteuil roulant de la personne résidente n'était pas propre et aurait dû être nettoyé le jour prévu du nettoyage.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Le fait de ne pas s'assurer que le fauteuil roulant personnel de la personne résidente était exempt de résidus potentiellement porteurs de bactéries constituait un risque d'infection pour la personne résidente.

SOURCES : observations de l'équipement personnel de la personne résidente; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 011 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

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

Traitement des plaintes

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

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 qu'une plainte écrite concernant les soins prodigués à une personne résidente fasse l'objet d'une enquête et soit résolue dans la mesure du possible, dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la plainte.

JUSTIFICATION ET RÉSUMÉ :

Une plainte concernant les soins d'une personne résidente a été envoyée par courriel à la coordonnatrice ou au coordonnateur des services aux résidents (CSR) à une date précise. La ou le CSR a transmis la plainte, le même jour, à la directrice ou au directeur des soins infirmiers (DSI) pour suivi.

Lors d'un entretien, la ou le DSI n'a pas été en mesure de produire des documents attestant

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 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

District de London

que la plainte avait fait l'objet d'une enquête ou qu'une réponse avait été fournie au plaignant dans un délai de 10 jours ouvrables. La ou le DSI a reconnu qu'il n'y avait aucune trace d'enquête sur la plainte ou de réponse au plaignant.

Le fait de ne pas enquêter sur la plainte ou de ne pas répondre au plaignant ne présentait qu'un risque minime pour la personne résidente.

SOURCES : courriel au CSR; entretiens avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Dossier des plaintes

Problème de conformité n° 012 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

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

Traitement des plaintes

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.

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que soit tenu au foyer un dossier des plaintes verbales ou écrites concernant les soins donnés à une personne résidente.

JUSTIFICATION ET RÉSUMÉ :

Une plainte concernant les soins d'une personne résidente a été transmise à la directrice ou au directeur des soins infirmiers (DSI). La date de la plainte était inconnue.

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 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

District de London

Lors d'un entretien, la ou le DSI a pu localiser la plainte, mais n'a pas été en mesure de produire le dossier des plaintes. La ou le DSI a reconnu que la procédure de plainte n'avait pas été suivie, car il n'y avait pas de notes, de dates, de suivi ou de réponse du plaignant.

Le fait de ne pas tenir de dossier sur les plaintes reçues par le foyer a des répercussions sur la personne résidente, car les préoccupations n'ont pas été prises en compte et le foyer ne peut pas améliorer la qualité en analysant les tendances en matière de plaintes.

SOURCES : plainte adressée à la ou au DSI; entretien avec la ou le DSI.

ORDRE DE MISE EN CONFORMITÉ N° 001 Soins infirmiers et aux services d'aide à la personne

Problème de conformité n° 013 – ordre de mise en conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : 35 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services infirmiers et services de soutien personnel

35 (3) Le plan de dotation en personnel doit :

a) prévoir une dotation en personnel variée qui est compatible avec les besoins évalués des résidents en matière de soins et de sécurité et qui satisfait aux exigences de la Loi et du présent règlement.

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

1) Examiner la composition du personnel du foyer en ce qui concerne les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et le personnel infirmier autorisé afin

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de LondonDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

de s'assurer que tous les quarts de travail répondent aux besoins déterminés des personnes résidentes, pour chaque secteur du foyer.

2) Analyser le nombre de postes vacants et la manière dont le titulaire de l'autorisation s'efforce de les pourvoir. Il s'agira notamment de déterminer qui est responsable des PSSP et du personnel infirmier autorisé, pour chaque secteur du foyer.

3) Effectuer une analyse hebdomadaire des quarts de travail réellement effectués par rapport aux quarts de travail prévus, et du nombre de fois où le programme d'urgence du foyer a été utilisé. Cette analyse sera répétée jusqu'à la parfaite application de l'ordre.

4) L'administratrice ou l'administrateur, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) ou la personne déléguée désignée effectuera une analyse mensuelle des manques d'effectifs en les rapportant aux statistiques mensuelles d'augmentation des chutes survenues lorsque le foyer manquait de personnel infirmier et aux statistiques mensuelles relatives aux problèmes de peau et de plaies qui se sont aggravés ou qui sont apparus lorsque le foyer manquait de personnel infirmier.

5) Veiller à ce que tous les examens et analyses ci-dessus soient consignés par écrit, avec mention des participants et des mesures correctives prises, le cas échéant, afin de pouvoir être présentés aux inspecteurs sur demande.

Motifs

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce que la composition du personnel corresponde aux besoins évalués d'une personne résidente en matière de soins et de sécurité, étant donné que celle-ci n'a pas reçu les soins correspondant à ses besoins évalués.

JUSTIFICATION ET RÉSUMÉ :

Plusieurs plaintes ont été déposées au sujet des pénuries de personnel qui ont fait en sorte que les personnes résidentes n'ont pas reçu les soins et les services correspondant à leurs besoins évalués et que les soins des personnes résidentes ont été retardés.

L'administratrice ou l'administrateur a fourni un document intitulé « Continuous Quality

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de LondonDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Improvement Initiative – Interim Report 2024 » (Initiative d'amélioration continue de la qualité – Rapport provisoire 2024). Le document souligne que le recrutement et le maintien en poste sont la priorité numéro un du foyer, l'objectif étant de réduire au minimum le nombre de fois où les unités travaillent sans le nombre d'employés qui leur est attribué sur le plan principal des effectifs, en veillant à ce que tous les postes soient pourvus. L'inspectrice ou l'inspecteur a noté une augmentation des statistiques sur les chutes et les soins de la peau et des plaies pour certains trimestres en 2024.

Un entretien avec le coordinateur du rétablissement/responsable des chutes et un examen du rapport sur les indicateurs de performance du foyer pour les chutes ont révélé que les statistiques sur les chutes au cours d'un mois donné dans une zone du foyer, que 10 à 12 chutes se sont produites lorsque l'unité manquait de personnel infirmier, ce qu'a pu confirmer la coordinatrice ou le coordinateur du rétablissement ou le responsable des chutes.

Un entretien avec le responsable de la peau et des plaies et l'examen du rapport sur les indicateurs de performance du foyer pour la peau et les plaies ont révélé une augmentation des problèmes de peau entre le premier et le deuxième trimestre. Le responsable n'a pas pu exclure qu'une possible augmentation puisse être directement liée au fait que le foyer manque de personnel infirmier et a exprimé des préoccupations précises quant à la possibilité de fournir des soins et des services de qualité uniforme lorsque le foyer manquait de personnel infirmier.

Lors de l'examen des incidents critiques et des entretiens avec les personnes résidentes, il a été constaté que ces dernières se plaignaient de devoir attendre longtemps l'aide du personnel pour les soins de continence.

Un examen des horaires de travail pour deux périodes a révélé d'importants sous-effectifs à chacun des jours examinés.

L'administratrice ou l'administrateur a reconnu qu'il y avait une pénurie de personnel infirmier, que les quarts de travail non pourvus ramenaient l'effectif présent sous le niveau planifié du foyer et que le titulaire du permis n'avait pas été en mesure de recruter du personnel et de le maintenir en poste conformément à son programme de dotation, et que les personnes résidentes ne recevaient pas les soins et les services correspondant à leurs

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 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

District de London

besoins évalués.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes résidentes reçoivent des soins appropriés en temps voulu, car un certain nombre de quarts de travail d'infirmières autorisées et de préposés aux services de soutien à la personne n'ont pas été assurés de façon constante, conformément au programme de dotation en personnel du foyer.

SOURCES : plusieurs dossiers médicaux des personnes résidentes; horaires du personnel; indicateurs de rendement du foyer; entretiens avec le personnel et les personnes résidentes.

Le titulaire du permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 21 mars 2025.

ORDRE DE MISE EN CONFORMITÉ N° 002 Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 014 – ordre de mise en conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

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 :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

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 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

District de London

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

- 1) Fournir une formation à l'ensemble du personnel autorisé, portant expressément sur l'utilisation d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique pour les nouvelles zones d'altération de l'intégrité épidermique.
- 2) Conserver la documentation relative à la formation, y compris les noms des membres du personnel, leur titre, la date à laquelle la formation a été donnée et le nom de la personne qui l'a dispensée.
- 3) Réaliser des contrôles hebdomadaires pendant quatre semaines dans toutes les unités afin de s'assurer qu'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique est utilisé par le personnel agréé pour toutes les nouvelles zones d'altération de l'intégrité épidermique.
- 4) Conserver la documentation relative aux contrôles, y compris la date du contrôle, le nom de la personne qui l'a effectué, les conclusions et les éventuelles mesures correctives prises.

Motif

Le titulaire du permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présentait une altération de l'intégrité épidermique fasse l'objet d'une évaluation cutanée à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique.

JUSTIFICATION ET RÉSUMÉ :

Un examen des notes d'évolution de la personne résidente a montré qu'elle s'était blessée lors d'un incident.

Lors d'un entretien, la directrice intérimaire ou le directeur intérimaire des soins infirmiers (DISI) a déclaré que la blessure aurait dû être considéré comme une altération de l'intégrité

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 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

District de London

épidermique et qu'une évaluation initiale aurait dû être réalisée dans Point Click Care (PCC) sous l'onglet « peau et plaie » (skin and wound).

Un examen de l'onglet en question dans PCC n'a pas révélé d'évaluation initiale de l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente. La ou le DISI a reconnu qu'une évaluation initiale, utilisant un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique, n'avait pas été réalisée.

Le fait de ne pas procéder à une évaluation initiale de la zone présentant une altération de l'intégrité épidermique a fait courir à la personne résidente le risque de ne pas recevoir un traitement approprié de cette zone.

SOURCES : notes d'évolution de la personne résidente et évaluations de la peau et des plaies; entretien avec la ou le DSI intérimaire.

Le titulaire de l'autorisation n'a pas veillé à ce qu'une évaluation initiale de la peau à l'aide d'un instrument d'évaluation approprié sur le plan clinique soit effectuée lorsqu'une personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique.

JUSTIFICATION ET RÉSUMÉ :

Une personne résidente s'est blessée lors d'un incident dans le foyer, ce qui a entraîné une altération de son intégrité épidermique.

Lors d'un entretien, la directrice intérimaire ou le directeur intérimaire des soins infirmiers (DISI) a déclaré que l'on s'attendait à ce qu'une évaluation initiale de la peau et des plaies soit effectuée en Point Click Care (PCC) pour chaque zone où l'intégrité épidermique avait été altérée.

Un examen des évaluations de la peau et des plaies de la personne résidente n'incluait pas un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique pour les lacérations épidermiques de la personne résidente dans le système PCC. La ou le DISI a reconnu qu'une évaluation initiale,

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

utilisant un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique, n'avait pas été réalisée.

Le fait de ne pas avoir effectué une évaluation initiale de la peau et des plaies de la personne résidente l'a exposée à un risque potentiel de dégradation non détectée de ses lésions et à un risque de retard d'adaptation du traitement.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec la ou le DSI intérimaire.

Le titulaire du permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 21 février 2025.

ORDRE DE MISE EN CONFORMITÉ N° 003 Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 015 – ordre de mise en conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

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.

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

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155 (1) a) de la *LRSLD* (2021)] : Le titulaire de permis doit se mettre en conformité avec la disposition 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

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 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

District de London

1. Veiller à ce que les personnes résidentes dont l'intégrité épidermique a été altérée soient réévaluées chaque semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela est cliniquement indiqué, à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique, spécialement conçu pour l'évaluation de la peau et des plaies.

2. Réaliser, pour une zone donnée du foyer, un contrôle hebdomadaire de toutes les personnes résidentes pour lesquelles une évaluation hebdomadaire des plaies est cliniquement indiquée. Les contrôles doivent être effectués pendant au moins un mois.

3. Conserver la documentation relative aux contrôles, y compris la date du contrôle, le nom de la personne qui l'a effectué, les conclusions et les éventuelles mesures correctives prises.

4. Donner une formation sur les politiques du programme de traitement de la peau et des plaies du titulaire de permis et sur l'utilisation d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique, conçu spécialement pour l'évaluation de la peau et des plaies, à tout membre du personnel infirmier autorisé désigné pour effectuer les évaluations hebdomadaires des plaies.

5. Conserver la documentation relative à la formation, y compris les noms des membres du personnel, leur titre et la date à laquelle la formation a été donnée.

Motifs

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.

JUSTIFICATION ET RÉSUMÉ :

Une personne résidente a subi une blessure de cause inconnue qui a entraîné une altération de son intégrité épidermique. L'examen de l'évaluation de la peau et des plaies de la personne résidente dans Point Click Care (PCC) a montré qu'une évaluation initiale de la plaie avait bien été effectuée à une date connue. Les évaluations hebdomadaires de la

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 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

District de London

peau et des plaies n'ont ensuite pas été effectuées de manière systématique après l'incident.

Un entretien avec une ou un IAA a indiqué que l'évaluation de la peau et des plaies devait être effectuée chaque semaine.

Le fait de ne pas procéder à la réévaluation de la peau et de la plaie présente un risque modéré pour la personne résidente, car il n'y a pas eu de suivi de la cicatrisation.

SOURCES : dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec une ou un IAA.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente soit réévaluée au moins une fois par semaine.

JUSTIFICATION ET RÉSUMÉ :

Une personne résidente a subi une blessure lors d'un incident. L'examen de l'évaluation de la peau et de la plaie de la personne résidente dans Point Click Care (PCC) a montré que l'apparition de la blessure avait été notée à une date donnée. Une réévaluation ultérieure à l'aide de l'application pour la peau et les plaies devait être effectuée, mais elle ne l'a pas été.

Un entretien avec une ou un IAA a indiqué que l'évaluation de la peau et des plaies devait être effectuée chaque semaine après toute blessure.

Le fait de ne pas réévaluer l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente aurait pu avoir des conséquences négatives en retardant tout traitement que l'évaluation aurait pu indiquer.

SOURCES : rapport d'évaluation; entretien avec le 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 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

District de London

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente soit réévaluée au moins une fois par semaine.

JUSTIFICATION ET RÉSUMÉ :

La personne résidente a subi une blessure avec altération de l'intégrité épidermique, dont la cause est inconnue. L'examen de l'évaluation de la peau et de la plaie de la personne résidente dans Point Click Care (PCC) a révélé une évaluation initiale de la plaie enregistrée à une date donnée. Une réévaluation ultérieure à l'aide de l'application pour la peau et les plaies devait être effectuée, mais elle ne l'a pas été.

Un entretien avec une ou un IAA a indiqué que l'évaluation de la peau et des plaies devait être effectuée chaque semaine.

Le risque pour la personne résidente de ne pas avoir effectué la réévaluation est modéré car le processus de guérison de l'altération de l'intégrité épidermique n'a pas été surveillé.

SOURCES : dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec une ou un IAA.

Le titulaire du permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 21 février 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 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

District de London

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 à la directrice ou 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 la directrice ou le directeur doit être présentée par écrit et signifiée à la directrice ou 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 la directrice ou 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 commercial à la personne indiquée ci-dessous :

Directrice ou directeur

a/s de la coordonnatrice ou 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

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 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

District de London

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 de la directrice ou 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 la directrice ou le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, la directrice ou 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 de la directrice ou 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'une inspectrice ou d'un inspecteur.

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

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

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 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

District de London

À l'attention du registrateur

151, rue Bloor Ouest, 9^e étage

Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directrice ou directeur

a/s de la coordonnatrice ou 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.