

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 : 16 juillet 2024
Numéro d'inspection : 2024-1363-0004
Type d'inspection : Plainte Incident critique
Titulaire de permis : Steeves & Rozema Enterprises Limited
Foyer de soins de longue durée et ville : Westmount Gardens Long Term Care Home, London

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Les 25, 26, 27, 28 juin 2024 et les 2, 3, 4 et 8 juillet 2024.

Les inspections concernaient :

Plainte : N° 00114016 – (IC n° 2878-000015-24) liée à une suspicion de négligence

Plainte : N° 00114432 liée aux soins et aux services aux résidents

Plainte : N° 00114574 – (IC n° 2878-000016-24) liée à la prévention et à la gestion des chutes

Plainte : N° 00117188 – liée aux soins de la peau et des plaies

Plainte : N° 00117992 – (IC n° 2878-000023-24) liés à des comportements réactifs

Plainte : N° 00120398 liée à une suspicion de négligence

Christy Legouffe, spécialiste de programme, était sur place les 25 et 26 juin 2024.

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

Prévention et prise en charge des lésions cutanées et des plaies
(Skin and Wound Prevention and Management)

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident
Care and Support Services)
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)
Rapport et plaintes (Reporting and Complaints)
Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect de : la disposition 3(1)16. de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents, art. 3(1) Le titulaire de permis
d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la
promotion des droits suivants des résidents :

16. Le résident a droit à un hébergement, à une alimentation, à des
soins et à des services qui sont convenables et qui correspondent à
ses besoins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les droits d'une
personne résidente soient respectés en lui fournissant des soins et
des services conformes à ses besoins.

Justification et résumé

Un rapport d'incident critique (IC) a été reçu par le directeur ou la
directrice concernant des allégations de négligence d'une personne
résidente par le personnel.

L'administrateur ou l'administratrice et le personnel supplémentaire
ont confirmé lors d'entretiens qu'un membre du personnel avait négligé
une personne résidente lors d'un incident spécifique, reconnaissant

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

que les droits de la personne résidente n'avaient pas été respectés après qu'elle eut fait une chute

La personne résidente n'a pas été prise en charge lorsqu'elle est tombée et n'a pas été évaluée avant d'être levée du sol. L'inaction observée dans la réponse du membre du personnel à la chute de la personne résidente ne garantissait pas que les droits de la personne résidente étaient respectés en recevant des soins et des services conformes à ses besoins après sa chute.

Sources : entretiens avec l'administrateur ou l'administratrice et le personnel, examens des documents du rapport du système d'incident critique, dossiers d'enquête liés à l'incident et vidéo.

[000829]

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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 5 de la LRSLD, 2021

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

5. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le logement soit un environnement sûr et sécurisé pour les résidents d'une zone d'habitation spécifique.

Justification et résumé

Au cours de l'inspection sur place, l'inspecteur n° 000829 a observé deux zones ouvertes dans le plafond à l'extérieur de deux pièces résidentielles dont les fils et une boîte d'appel étaient suspendus à la hauteur de ses yeux. Une échelle et un chariot à outils, avec des outils électriques et des fournitures électriques (capuchons de fils, boîtes, sacs et autres petits articles), ont également été observés et notés comme étant laissés sans surveillance et à la portée des

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. Au cours de l'observation, une personne a été observée en train de replacer les fils dans le plafond. Bien que des personnes résidentes aient été observées dans la zone ponctuellement au moment où le problème a été identifié, aucune personne résidente n'a été blessée ou affectée à cause de cet incident. Le titulaire de permis a pris des mesures pour assurer la sécurité des personnes résidentes en ordonnant que le chariot à outils soit retiré du couloir.

Sources : Observation de la zone spécifique du foyer; entretien avec le personnel.

[000829]

AVIS ÉCRIT : Faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect de : la disposition 28(1)1. de la LRSLD (2021)

Faire rapport au directeur dans certains cas

28(1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur ou la directrice soit informé d'une situation où une personne avait des motifs raisonnables de soupçonner qu'une personne résidente avait reçu un traitement inapproprié ou incompétent, entraînant un risque de préjudice pour 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

District de London
130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Justification et résumé

Une plainte a été reçue par le directeur ou la directrice concernant une personne résidente. Lors de l'examen des notes d'évolution de la personne résidente, une note a été identifiée indiquant qu'un traitement avait été fourni de manière incorrecte. Le ou la gestionnaire intérimaire des soins aux personnes résidentes a confirmé lors d'un entretien qu'il s'agissait d'un incident de traitement inapproprié ou incompétent qui a entraîné un risque de préjudice pour la personne résidente et qu'aucun rapport n'avait été soumis dans le Système de rapport d'incidents critiques (SIC) pour l'incident en question.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente, entretien avec le personnel

[000752]

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect de : la disposition 54(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce que, si l'état ou la situation du résident l'exige, une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit évaluée après sa chute.

Justification et résumé :

La directrice ou le directeur a reçu un rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) concernant un médicament oublié.

Au cours de l'inspection à la suite de l'incident, l'inspecteur

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

n° 000829 a examiné la documentation et le vidéo de la chute. Il a été noté que la personne résidente n'a pas été évaluée lorsqu'elle est tombée ou avant d'être déplacée. Le ou la gestionnaire intérimaire des soins aux personnes résidentes a reconnu lors de l'entretien qu'on s'attendait à ce que le personnel ait effectué des évaluations spécifiques de la personne résidente après la chute et qu'elle aurait dû être évaluée avant d'être déplacée. De plus, lors d'un entretien avec le personnel, il a été admis que la personne résidente n'avait pas été évaluée comme prévu avant d'être déplacée. De plus, la politique du programme de prévention et de gestion des chutes du titulaire de permis indique que le personnel devait rester avec une personne résidente qui a fait une chute et qu'elle doit être évaluée avant d'être déplacée.

Il y avait un risque pour la personne résidente en raison du défaut par le personnel de l'évaluer au moment de sa chute et avant de la déplacer.

Sources : Entretiens avec le personnel, examen des documents du dossier d'enquête sur l'incident, politique du titulaire de permis sur le programme de prévention et de gestion des chutes et vidéo de l'incident.

[000829]

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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 55(2)b) (ii) 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 :

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir

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'infection, selon ce qui est nécessaire,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive immédiatement des traitements et des interventions pour réduire ou soulager la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon les besoins.

Justification et résumé

Une plainte a été reçue par la directrice ou le directeur concernant les soins de la peau et des plaies d'une personne résidente.

Au cours d'un examen des dossiers, une note d'évolution rédigée par une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a révélé que la personne résidente présentait une zone d'intégrité cutanée altérée. De plus, la note indiquait que l'infirmière ou l'infirmier autorisé (IA) avait été informé de la situation et allait effectuer un suivi

Les évaluations de l'intégrité de la peau altérée ont été effectuées à des dates spécifiques. Ensuite, aucune documentation n'a été notée sur la zone d'intégrité cutanée altérée et aucune intervention n'a été mise en œuvre pendant une période spécifique.

Lors de l'entretien, l'IAA s'est dit préoccupé par le fait que le personnel ne l'ait pas informé plus tôt de cette lésion.

Il y avait un risque pour la personne résidente de ne pas recevoir de traitement et d'interventions immédiats pour favoriser la guérison et prévenir l'infection lorsque le personnel n'a pas informé l'IAA des préoccupations continues concernant une zone d'intégrité cutanée altérée.

Sources : Dossiers de santé électroniques de la personne résidente, entretien avec le personnel.

[000752]

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

District de London
130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 006 Avis écrit remis aux termes de
l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 58(4)c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures liées à une
activité de soins et à des comportements réactifs particuliers soient
prises pour une personne résidente, afin de répondre à ses besoins,
notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et
à la documentation de ses réactions aux interventions.

Justification et résumé

La directrice ou le directeur a reçu une plainte relative à une
activité de soins spécifique pour une personne résidente. Au cours de
l'inspection de la plainte, l'inspecteur n° 000829 a examiné les notes
d'évolution et d'autres documents liés aux comportements réactifs
secondaires à l'activité de soins spécifique. L'inspecteur n° 000829
n'a pas été en mesure de déterminer, à partir de l'examen des
documents, si la personne résidente avait des déclencheurs liés à
l'activité de soins ou des interventions comportementales réactives
élaborées et mises en œuvre pour aider à satisfaire à ses besoins en
matière de soins. Au cours d'un entretien avec un membre du personnel,
il a été expliqué à l'inspecteur n° 000829 que, dans le passé, les
comportements réactifs de la personne résidente avaient été déclenchés
par certains éléments du processus de soins, mais qu'il n'y avait pas
de documentation sur les mesures prises pour identifier les stratégies
et les interventions lorsqu'elle avait des comportements réactifs.
Bien que le personnel ait déclaré que la personne résidente avait reçu

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

une intervention spécifique, le personnel n'a pas été en mesure de préciser où se trouvait la documentation pour étayer la mise en œuvre de cette intervention. Lors des entretiens avec le personnel supplémentaire, personne n'a été en mesure de démontrer ou d'expliquer clairement à l'inspecteur n° 000829 ou à l'inspecteur n° 000752 où les informations concernant les déclencheurs et les interventions liées à l'activité de soins spécifique et aux comportements réactifs pouvaient être trouvées dans le programme de soins de la personne résidente, ainsi que si les comportements réactifs de cette personne résidente avaient été évalués ou réévalués.

Sources : entretiens avec le personnel et examen des documents des notes d'évolution, du programme de soins et de la documentation des tâches du personnel de soins

[000829]

AVIS ÉCRIT : Avis : police

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

Non-respect de : la disposition 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

105. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le corps de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le service de police approprié soit immédiatement avisé de toute négligence présumée ou soupçonnée d'une personne résidente.

Justification et résumé

Un rapport d'incident critique (IC) a été reçu par le directeur ou la directrice concernant des allégations de négligence d'une 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 par le personnel. Au cours de l'inspection de l'incident, l'inspecteur n° 000829 a examiné la documentation liée à l'incident. Dans le SIC, il a été documenté que la police a été appelée plusieurs jours après que le titulaire de permis a été mis au courant de l'incident, pour signaler la négligence du personnel à l'égard de la personne résidente. L'administratrice ou l'administrateur a confirmé lors de l'entretien n'avait pas immédiatement informé la police. En outre, c'est au moment de l'examen de la liste de contrôle d'enquête interne que le manquement a été remarqué, et c'est à ce moment que la police a été informée de la situation.

Le signalement tardif de l'incident au service de police n'a pas entraîné de risque ou de conséquence pour la personne résidente.

Sources : Rapport du SIC, entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.

[000829]

ORDRE DE MISE EN CONFORMITÉ N° 001 Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 008 – 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 un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique;

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

a) La directrice ou le directeur des soins infirmiers ou son délégué

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

doit effectuer des vérifications bimensuelles de toutes les personnes résidentes vivant dans deux zones résidentielles, qui ont présenté une altération de l'intégrité de la peau, pour s'assurer que les évaluations ont été effectuées chaque semaine comme prévu à l'aide d'un instrument d'évaluation cliniquement approprié, spécialement conçu pour l'évaluation de la peau et des plaies.

b) Un dossier documenté sera tenu, y compris le nom de la personne qui effectue les vérifications, la date des vérifications, les noms des personnes résidents sur lesquelles les vérifications ont été effectuées, toutes les préoccupations identifiées et les mesures correctives prises à la suite des vérifications. Les vérifications se poursuivront jusqu'à ce qu'un inspecteur atteste de la conformité à l'ordre.

Motifs :

a) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant une altération de l'intégrité de la peau soit réévaluée au moins une fois par semaine.

Justification et résumé

Une plainte a été reçue par la directrice ou le directeur concernant les soins de la peau et des plaies d'une personne résidente. Au cours de l'inspection de la plainte, l'inspecteur a examiné les notes d'évolution, la documentation des évaluations cutanées et les réponses documentées de la personne résidente aux soins des plaies.

L'inspecteur n° 000829 a noté que des documents étaient présents décrivant les tentatives du personnel d'effectuer les soins des plaies comme prescrit. Cependant, aucune documentation n'a été trouvée concernant la réévaluation de la zone d'intégrité cutanée altérée de la personne résidente entre des périodes spécifiques. En ne veillant pas à ce que les réévaluations soient effectuées au moins une fois par semaine à l'aide d'un instrument d'évaluation cliniquement approprié, la personne résidente présentait un risque accru de douleur, d'infection, d'altération de la cicatrisation des plaies et de diminution potentielle de sa qualité de vie.

Sources : Entretien avec le personnel; et examen des notes d'évolution et des dossiers de santé électroniques

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

[000829]

b) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présentait une altération de l'intégrité de la peau soit réévaluée au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé.

Justification et résumé

Une plainte a été reçue par la directrice ou le directeur concernant les soins de la peau et des plaies d'une personne résidente.

Au cours d'un examen des dossiers, il a été noté qu'il y avait une évaluation initiale de l'intégrité de la peau altérée documentée pour une plaie de la personne résidente. Il n'y a pas eu de documentation de réévaluation jusqu'à une période spécifique après laquelle une évaluation hebdomadaire de l'intégrité cutanée altérée de la plaie a été documentée.

Au cours de l'entretien, la directrice ou le directeur intérimaire des soins infirmiers (DSI) a expliqué que le processus du foyer pour l'évaluation des plaies consistait à effectuer des évaluations initiales, puis hebdomadaires, jusqu'à ce qu'elles soient documentées comme étant résolues. La ou le DSI intérimaire a reconnu que les réévaluations hebdomadaires de la plaie de la personne résidente n'avaient pas été effectuées, comme prévu.

Il y avait un risque pour la personne résidente lorsque sa plaie n'était pas surveillée par des évaluations hebdomadaires.

Sources : Dossiers de santé électroniques de la personne résidente, entretien avec le personnel.

[000752]

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
19 août 2024.**

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 commercial à la personne indiquée ci-dessous :

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Directeur

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

Si la signification se fait :

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

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.

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

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 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.