

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 Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 24 octobre 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1498-0004	
Type d'inspection : Plainte Incident critique Suivi	
Titulaire de permis : Royal Canadian Legion District 'D' Care Centres	
Foyer de soins de longue durée et ville : Tony Stacey Centre for Veterans' Care, Toronto	
Inspectrice principale/Inspecteur principal	Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur
Autre(s) inspectrice(s) ou inspecteur(s)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 7 au 11 et du 15 au 18 octobre 2024.

L'inspection effectuée concernait :

- Inspections relatives à des plaintes concernant plusieurs domaines de soins des personnes résidentes.
- Inspection relative à une plainte concernant une négligence présumée.
- Inspection relative à la chute avec blessure d'une personne résidente.
- Inspections relatives à des incidents de personnes résidentes manquant à l'appel.
- Premier suivi de l'ordre de conformité n° 001 découlant de l'inspection n° 2024-1498-0001, aux termes de la disposition 6 (4) b), Programme de soins, de la *LRSLD* (2021), avec une date limite pour se conformer (DLC) fixée au 30 juin 2024.
- Premier suivi de l'ordre de conformité n° 002 découlant de l'inspection n° 2024-1498-0001, aux termes de la disposition 19 (1) c), Services d'hébergement, de la *LRSLD* (2021), avec une DLC fixée au 30 septembre 2024.
- Premier suivi de l'ordre de conformité n° 003 découlant de l'inspection n° 2024-1498-0001, aux termes de la disposition 77 (6), Planification des menus, du Règl. de l'Ont. 246/22, avec une DLC fixée au 2 juillet 2024.
- Premier suivi de l'ordre de conformité n° 004 découlant de l'inspection n° 2024-1498-0001, aux termes de la disposition 93 (2) a), Entretien ménager, du Règl. de l'Ont. 246/22, avec une DLC fixée au 30 septembre 2024.
- Premier suivi de l'ordre de conformité n° 005 découlant de l'inspection n° 2024-1498-0001,

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 Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

aux termes de la disposition 96 (1) b), Services d'entretien, du Règl. de l'Ont. 246/22, avec une DLC fixée au 30 septembre 2024.

- Premier suivi de l'ordre de conformité n° 006 découlant de l'inspection n° 2024-1498-0001, aux termes de la disposition 102 (2) b), Programme de prévention et de contrôle des infections, du Règl. de l'Ont. 246/22, avec une DLC fixée au 2 juillet 2024.
- Premier suivi de l'ordre de conformité n° 001 découlant de l'inspection n° 2024-1498-0003, aux termes de la disposition 356 (3) 1, Renovations de foyers, du Règl. de l'Ont. 246/22, avec une DLC fixée au 25 septembre 2024.
- Premier suivi de l'ordre de conformité n° 002 découlant de l'inspection n° 2024-1498-0003, aux termes de la disposition 24 (2), Température ambiante, du Règl. de l'Ont. 246/22, avec une DLC fixée au 16 septembre 2024.
- Premier suivi de l'ordre de conformité n° 003 découlant de l'inspection n° 2024-1498-0003, aux termes de la disposition 24 (3), Température ambiante, du Règl. de l'Ont. 246/22, avec une DLC fixée au 16 septembre 2024.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

- Ordre n° 005 découlant de l'inspection n° 2024-1498-0001, aux termes de la disposition 96 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, réalisée par l'inspectrice/l'inspecteur
- Ordre n° 003 découlant de l'inspection n° 2024-1498-0001, aux termes de la disposition 77 (6) du Règl. de l'Ont. 246/22, réalisée par l'inspectrice/l'inspecteur
- Ordre n° 001 découlant de l'inspection n° 2024-1498-0001, aux termes de la disposition 6 (4) b) de la LRSLD (2021), réalisée par l'inspectrice/l'inspecteur
- Ordre n° 004 découlant de l'inspection n° 2024-1498-0001, aux termes de la disposition 93 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22, réalisée par l'inspectrice/l'inspecteur
- Ordre n° 006 découlant de l'inspection n° 2024-1498-0001, aux termes de la disposition 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, réalisée par l'inspectrice/l'inspecteur
- Ordre n° 002 découlant de l'inspection n° 2024-1498-0003, aux termes de la disposition 24 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22, réalisée par l'inspectrice/l'inspecteur
- Ordre n° 003 découlant de l'inspection n° 2024-1498-0003, aux termes de la disposition 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22, réalisée par l'inspectrice/l'inspecteur
- Ordre n° 001 découlant de l'inspection n° 2024-1498-0003, aux termes de la disposition 356 (3) 1. du Règl. de l'Ont. 246/22, réalisée par l'inspectrice/l'inspecteur

L'inspection n'a **PAS** permis d'établir la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

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 Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Ordre n° 002 découlant de l'inspection n° 2024-1498-0001, aux termes de la disposition 19 (1) c) de la LRSLD (2021), réalisée par l'inspectrice/l'inspecteur.

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)
- Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien (Housekeeping, Laundry and Maintenance Services)
- Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)
- Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
- Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)
- Normes en matière de dotation, de formation et de soins (Staffing, Training and Care Standards)
- Activités récréatives et sociales (Recreational and Social Activities)
- Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

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

Programme de soins

Par. 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 soient fournis à une personne résidente, tel que le précise son programme.

Justification et résumé

Un rapport d'incident critique (RIC) a été soumis au directeur ou à la directrice en ce qui a trait à la chute avec blessure d'une personne résidente.

Les dossiers cliniques de la personne résidente ont indiqué que la personne résidente devait avoir une alarme à pince comme mesure de prévention des chutes. Lors de l'observation de la personne résidente, il a été relevé que l'alarme à pince n'était pas attachée à la personne résidente.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a confirmé que l'alarme à pince n'était pas attachée à 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 du Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et la directrice des soins infirmiers (DSI) ont confirmé que l'alarme à pince aurait dû être sur la personne résidente, conformément à son programme de soins.

Ne pas s'assurer que l'alarme à pince soit attachée à la personne résidente, comme le prévoit le programme de soins, a mis la personne résidente à risque de chute.

Sources : Observations, dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Conditions du permis

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 : a disposition 104 (4) de la LRSLD (2021).

Conditions du permis

Par. 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la condition numéro cinq de l'ordre de conformité n° 002 découlant de l'inspection n° 2024-1498-0001, avec une date limite de conformité (DLC) fixée au 30 septembre 2024.

Justification et résumé

Le foyer de soins de longue durée (FSLD) a reçu l'ordre de s'assurer que toutes les réparations soient réalisées pour les revêtements de sol, les murs, les carreaux des douches, les cloisons sèches, le béton et les surfaces ayant besoin d'être peintes.

Tout au long de l'inspection, plusieurs aires du foyer, qui avaient été relevées comme nécessitant des réparations lors de l'inspection n° 2024-1498-0001, se trouvaient dans le même état.

- Des aires de plâtre ou de cloison sèche exposées ou du béton qui s'effrite. Plusieurs de ces aires exposées se trouvaient dans les salles de douche;
- Plusieurs aires de cloison sèche dans les couloirs indiquaient des réparations, mais avaient besoin d'être peintes;
- La salle de douche du premier étage de l'aile sud présentait des câbles dépassant d'un des carreaux couvert d'un sac de plastique;
- Le plafond du premier étage de l'aile ouest a été relevé comme présentant deux grands trous;
- De la peinture écaillée et rayée sur plusieurs portes, cadres de porte et murs;
- Une partie de la main courante manquante dans le couloir est du deuxième étage;
- Plusieurs carreaux de sol dans les douches des personnes résidentes étaient fissurés et le coulis était sale;

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 Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

- La fenêtre dans la chambre 111 était cassée;
- Plusieurs aires fissurées sur le revêtement de sol du couloir;
- L'aire de transition vers la salle de bain dans la chambre 125 présentait un revêtement de sol déchiré et soulevé.

L'administrateur a affirmé que l'entrepreneur qui travaillait avec le foyer était venu au foyer et avait fourni des devis pour toutes les réparations requises. Il avait réalisé quelques projets importants, comme le revêtement de sol dans le solarium et l'installation d'un nouveau carrelage dans la salle de douche est du premier étage. L'administrateur a confirmé que l'entrepreneur n'était pas venu au foyer assez souvent pour réaliser les travaux requis avant la date limite de conformité de l'ordre.

Ne pas se conformer à la condition numéro 5 de l'ordre de conformité n° 002 contribue à un foyer mal entretenu en mauvais état et à un environnement dangereux pour les personnes résidentes.

Sources : Observations, ordre de conformité n° 002 découlant de l'inspection n° 2024-1498-0001, entretien avec l'administrateur.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit d'APA n° 001

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD* (2021)

Avis de pénalité administrative (APA) n° 001

Lié à l'ordre de conformité (Problème de conformité) n° 002

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100,00 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349(6) et 7) du Règlement de l'Ontario 246/22, la pénalité administrative est infligée pour les raisons suivantes :

Le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi.

Historique de la conformité :

Il s'agit de la première fois qu'un APA est délivré au titulaire de permis en raison du non-respect de l'exigence en question.

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 Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit PAS payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

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 : la disposition 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102(2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à l'application de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023.

Plus précisément, l'exigence supplémentaire 9.1 b) et d) aux termes de la norme.

Au minimum, les pratiques de base doivent comporter ce qui suit :

9.1 b) l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher la personne résidente ou son environnement, avant une intervention aseptique, après un risque de contact avec un liquide organique, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement);

9.1 d) l'utilisation adéquate de l'EPI, y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés.

Justification et résumé

Une plainte a été reçue par le directeur ou la directrice concernant les soins liés à l'incontinence fournis à une personne résidente.

Une PSSP est entrée dans la chambre de la personne résidente pour l'aider à changer son caleçon. La personne résidente était soumise aux précautions de base. La PSSP a été observée sortant de la chambre en portant des gants et en train de marcher dans le couloir vers un chariot utilitaire et en ramener des draps propres. Lorsqu'on a rappelé à la PSSP qu'elle portait des gants, la PSSP a confirmé qu'ils auraient

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 Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

dû être retirés avant de sortir de la chambre de la personne résidente. Il a été observé que la PSSP avait retiré les gants et était entrée dans la chambre de la personne résidente sans pratiquer l'hygiène des mains.

La DSI a confirmé que la PSSP aurait dû retirer ses gants avant de sortir de la chambre de la personne résidente et pratiquer l'hygiène des mains après avoir retiré les gants.

Ne pas changer de gants entre les tâches pendant les soins prodigués à la personne résidente et ne pas respecter les quatre moments de l'hygiène des mains a mis les personnes résidentes et le personnel à risque d'infection.

Sources : Observations et entretien avec la PSSP et la DSI.

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 SUBSTANCES DANGEREUSES

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

Non-respect de : la disposition 97 du Règl. de l'Ont. 246/22

Substances dangereuses

Art. 97. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les substances dangereuses du foyer soient étiquetées de façon appropriée et gardées hors de la portée des résidents en tout temps.

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

1. Fournir à toutes les PSSP, aux membres du personnel autorisé et aux préposé(e)s à l'entretien ménager qui travaillent au deuxième étage une formation concernant les substances dangereuses dans le foyer et l'endroit où elles devraient être rangées. Tenir un dossier consigné sur la personne qui a donné la formation, la date de la formation donnée, les noms des membres du personnel qui ont reçu la formation, ainsi que le contenu de la formation.
2. La DSI ou une personne déléguée effectuera une vérification quotidienne dans la chambre de la personne résidente n° 002 pendant quatre semaines pour s'assurer que les substances dangereuses ne sont pas rangées à l'extérieur de l'endroit requis pour les garder en lieu sûr et verrouillé. La vérification comprendra la personne qui a effectué la vérification, la date et l'heure de la vérification, ainsi que les mesures correctives si des substances dangereuses sont trouvées dans la chambre. La fin de semaine, les vérifications seront réalisées par l'équipe de la direction ou l'infirmière ou l'infirmier responsable qui travaille dans le foyer.
3. Tous les dossiers de vérification et de formation doivent être conservés et remis immédiatement aux inspectrices ou inspecteurs qui en font la demande.

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 Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les substances dangereuses soient gardées hors de la portée des personnes résidentes en tout temps.

Justification et résumé

Une plainte a été reçue par le directeur ou la directrice concernant les soins liés à l'incontinence fournis à une personne résidente.

La personne résidente habite dans une chambre semi-privée avec une autre personne résidente.

Au cours des observations dans la chambre de la personne résidente, un récipient de substance dangereuse se trouvait dans la chambre, près de la nourriture et de boissons. L'étiquette sur le récipient indiquait danger – corrosif.

Une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a confirmé la présence de la substance dangereuse dans la chambre de la personne résidente. L'IAA a confirmé que la substance dangereuse n'aurait pas dû se trouver là.

La directrice des soins infirmiers (DSI) a indiqué que la substance dangereuse n'aurait pas dû se trouver dans un endroit accessible. La substance dangereuse aurait dû être rangée dans un lieu verrouillé et sûr.

Ne pas s'assurer que les substances dangereuses soient rangées dans des aires inaccessibles aux personnes résidentes a mis les personnes résidentes à risque d'ingestion ou d'exposition potentielle aux substances dangereuses.

Sources : observations, entretiens avec les membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 16 décembre 2024.

**ORDRE DE CONFORMITÉ n° 002 PROGRAMMES DE
PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS**

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

Non-respect de : la disposition 102 (15) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (15) Sous réserve du paragraphe (16), le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application 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 Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

présent article soit présent chaque semaine au foyer et y travaille régulièrement comme tel pendant les périodes suivantes :

2. Dans un foyer dont la capacité en lits autorisés est de plus de 69, mais de moins de 200 lits, au moins 26,25 heures par semaine.

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

À partir du jour de la réception du présent ordre, la directrice des soins infirmiers tiendra un dossier consigné indiquant les heures pendant lesquelles la personne responsable de la PCI a travaillé chaque semaine comme telle au foyer jusqu'au respect du présent ordre par le ministère des Soins de longue durée.

Motifs

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que la personne responsable de la PCI désignée travaille comme telle au moins 26,25 heures par semaine.

Justification et résumé

Le foyer Tony Stacey Centre for Veterans' Care possède une capacité en lits autorisés de 100 et a l'exigence qu'un ou une responsable de la PCI, désigné(e) à ce poste, travaille au foyer 26,25 heures par semaine.

Une écloison de maladie respiratoire aiguë a été déclarée le 15 octobre 2024, au premier étage du foyer.

La dernière journée de travail de l'ancien ou l'ancienne responsable de la PCI était le 4 octobre 2024.

Du 5 octobre 2024 jusqu'à la dernière journée de l'inspection le 18 octobre 2024, la DSI couvrait temporairement le poste de responsable de la PCI.

La DSI a admis qu'elle ne travaillait pas 26,25 heures par semaine à titre de responsable de la PCI.

La DSI a confirmé que le foyer fait toujours passer des entretiens aux candidats et candidates.

Ne pas s'assurer qu'un ou une responsable de la PCI travaille à ce poste un nombre d'heures minimal présentait le risque que les responsabilités ou les activités relatives à la PCI ne soient pas remplies.

Sources : Examen de la démission de l'ancien ou l'ancienne responsable de la PCI, affichage de poste de responsable de la PCI, RIC n° 3001-000042-24, et entretien avec la DSI.

Le titulaire du permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 25 novembre 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 Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN APPEL

PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous :

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
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

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 Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

interjeté devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (par. 155) ou l'APA (par. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivants 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.