



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

**Ministère de la Santé et des Soins
de longue durée**

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007**

**Rapport d'inspection prévu par la
*Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée***

**Long-Term Care Homes Division
Long-Term Care Inspections Branch
Division des foyers de soins de longue
durée
Inspection des FSLD**

Ottawa Service Area Office
347 Preston St Suite 420
OTTAWA ON K1S 3J4
Telephone: (613) 569-5602
Facsimile: (613) 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 420
OTTAWA ON K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

Copie destinée au public

Date du rapport :	N° d'inspection :	N° de registre :	Type d'inspection :
9 septembre 2019	2019_583117_0036	015235-19	Systeme de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis

Chartwell Master Care LP
100, rue Milverton, bureau 700, MISSISSAUGA, ON L5R 4H1

Foyer de soins de longue durée

Établissement de soins de longue durée Chartwell
Champlain 428, chemin Front Ouest, L'Original ON K0B 1K0

Nom de l'inspectrice ou des inspectrices

LYNE DUCHESNE (117)

Résumé de l'inspection

Il s'agissait d'une inspection menée dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques.

Elle a été effectuée à la ou aux dates suivantes : 20, 21 et 28 août 2019.

Cette inspection concerne le registre n° 015235-19 et un rapport d'incident critique (RIC n° 0925-000005-19) relatant un incident lié à un médicament ou une réaction indésirable à un médicament.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec les personnes suivantes : administratrice ou administrateur du foyer, directrice ou directeur des soins infirmiers (DSI), coordonnatrice ou coordonnateur des services infirmiers, plusieurs membres du personnel infirmier autorisé (IA), plusieurs membres du personnel infirmier auxiliaire autorisé (IAA), une personne préposée aux services de soutien à la personne (PSSP), la directrice générale ou le directeur général de Services de Santé Global, ainsi que plusieurs personnes résidentes.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a examiné les dossiers médicaux de plusieurs personnes résidentes, observé la prestation des soins et des services, y compris l'administration des médicaments, examiné un rapport d'enquête interne et la politique Chartwel n° LTC-CA-WQ-200-06-01 intitulée *Pharmacy and Therapeutics: Medication Administration* (pharmacologie et thérapeutique : administration des médicaments), révisée en décembre 2017; l'inspectrice a également examiné d'une part la formation et l'orientation du personnel infirmier autorisé concernant les systèmes de gestion des médicaments, et d'autre part le planning du personnel infirmier autorisé pendant juillet et août 2019.

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

Hospitalisation et changement de l'état pathologique

Médicaments

Effectif suffisant

Formation et orientation

Des non-respects ont été constatés au cours de cette inspection :

2 AE

0 PRV

2 OC

0 RD

0 OTA

NON-RESPECT DES EXIGENCES

Définitions

AE — Avis écrit

PRV — Plan de redressement volontaire

RD — Renvoi de la question au directeur

OC — Ordres de conformité

OTA — Ordres, travaux et activités

Le non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté.

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 8. Respect des politiques et dossiers

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 8. (1) Lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

a) d'une part, soient conformes à toutes les exigences applicables de la Loi et mis en œuvre conformément à celles-ci; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).

b) d'autre part, soient respectés. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis, lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée mette en place une politique et une marche à suivre, n'a pas veillé à ce que la politique et la marche à suivre mises en place : b) fussent respectées.

Selon le Règl. de l'Ont., paragraphe 114 - Système de gestion des médicaments, le titulaire de permis d'une part doit avoir élaboré un système interdisciplinaire de gestion des médicaments qui prévoit une gestion sécuritaire des médicaments, et d'autre part doit veiller à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin d'assurer que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse, et à ce que des politiques et protocoles écrits soient mis en œuvre, conformément aux pratiques appropriées fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis a une politique n° LTC-CA-WQ-200-06-01 intitulée *Pharmacy and Therapeutics: Medication Administration* (pharmacologie et thérapeutique : administration des médicaments), révisée en décembre 2017. La politique est conforme aux normes de pratique pour l'administration des médicaments de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario.

La politique indique de procéder comme suit lors de l'administration de médicaments :

f. Localiser la personne résidente et l'identifier en vérifiant son bracelet d'identification Ident-A-Band[®], et sa photo dans le dossier électronique d'administration des médicaments (eMAR). Vérifier le nom, la voie d'administration, la dose, l'heure et le médicament.

À une date déterminée, l'IAA 006 est arrivé(e) dans la chambre de la personne résidente 001 que celle-ci partage avec la personne résidente 002. L'IAA est allé(e) vers la personne résidente 001 et lui a administré un certain médicament.

La personne résidente 001 n'a pas d'ordonnance pour le médicament en question. L'IAA 006 a administré par erreur le médicament de la personne résidente 002 à la personne résidente 001.

Selon la personne résidente 001, l'IAA 006 est venu(e) dans la chambre et lui a dit avoir son médicament. La personne résidente 001 a déclaré avoir dit à l'IAA qu'elle n'avait pas d'ordonnance pour le médicament en question. La personne résidente 001 a dit que l'IAA 006 ne lui a pas demandé son nom et n'a pas vérifié son bracelet d'identification qu'elle portait au poignet gauche. Pourtant, l'IAA 006 a continué d'administrer le médicament en question. La personne résidente 001 a déclaré avoir été contrariée d'avoir reçu ce médicament, et que c'est alors que l'IAA 006 a réalisé avoir administré le médicament à la mauvaise personne résidente.

L'erreur de médication a été immédiatement signalée à l'IA 004. On a mis en œuvre des interventions médicales et de soins infirmiers immédiats, on a surveillé de près l'état de santé de la personne résidente, on lui a administré un médicament et on l'a transférée à l'hôpital pour effectuer une évaluation plus poussée. (Voir l'AE n° 2)

L'IA 004 et la PSSP 008 qui travaillaient au moment de l'incident ont déclaré que la personne résidente 001 est alerte et sait quels médicaments elle reçoit. La personne résidente 001 a informé l'IA 004 ainsi que la PSSP 008, peu après l'incident, que l'IAA 006 lui avait administré le médicament, même lorsqu'elle avait indiqué ne pas avoir d'ordonnance pour le médicament en question. L'IA 004 et la PSSP 008 ont déclaré que la personne résidente 001 avait son bracelet d'identification en place ainsi que son nom et sa photographie dans sa chambre et dans l'eMAR. L'IA 004 et la PSSP 008 ont également déclaré que la personne résidente 002, qui habite dans la même chambre et qui était présente dans la chambre au moment de l'incident, leur avait dit que l'IAA 006 était entré(e) dans la chambre, avait dit à la personne résidente 001 avoir un médicament déterminé pour elle et l'avoir administré sans vérifier l'identité de la personne résidente 001. La personne résidente 002 a indiqué que l'IAA 006 avait administré son médicament prescrit à la personne résidente 001.

La ou le DSI du foyer a déclaré que l'IAA 006 n'avait pas suivi la politique d'administration des médicaments et les normes de pratique du foyer lorsque l'IAA n'avait pas vérifié l'identité de la personne résidente et le médicament avant d'administrer le médicament en question à la mauvaise personne résidente. [Alinéa 8. (1)b)]

Autres mesures requises :

L'OC n° 001 sera signifié au titulaire de permis. Voir le formulaire « Ordre(s) de l'inspecteur ».

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 131. Administration des médicaments

En particulier concernant la disposition suivante :

Par. 131. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 131 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par une personne résidente du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit.

À une date déterminée, l'IAA 006 a administré un certain médicament à la personne résidente 001. La personne résidente 001 n'a pas d'ordonnance pour le médicament en question.

L'IA 006 avait immédiatement signalé l'erreur d'administration de médicament à l'IA 004. On avait avisé la ou le médecin de la personne résidente 001; on avait reçu des ordres de médecin pour surveiller l'état de santé de la personne résidente toutes les 15 minutes et, s'il y avait des changements de son état de santé, on devait lui administrer un médicament déterminé. On avait surveillé la personne résidente, qui présentait des signes et des symptômes de réaction indésirable au médicament, et on lui avait administré le médicament en question. On avait transféré la personne résidente à l'hôpital pour effectuer une évaluation plus poussée. La personne résidente était par la suite revenue au foyer de soins de longue durée.

Ainsi, à une certaine date de 2019, on avait administré à la personne résidente 001 un médicament qui ne lui était pas prescrit. [Paragraphe 131 (1)]

Autres mesures requises :

L'OC n° 002 sera signifié au titulaire de permis. Voir le formulaire « Ordre(s) de l'inspecteur ».

Émis le 11 septembre 2019.

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices

Rapport original signé par l'inspectrice.

Order(s) of the Inspector

Ordre(s) de l'inspecteur

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*,
L. O. 2007, chap. 8

**Long-Term Care Homes Division
Long-Term Care Inspections Branch**

**Division des foyers de soins de longue durée
Inspection de soins de longue durée**

Copie destinée au public

Nom de l'inspectrice (n°) : LYNE DUCHESNE (117)

N° de l'inspection : 2019_583117_0036

N° de registre : 015235-19

Type d'inspection : Système de rapport d'incidents critiques

Date du rapport : 9 septembre 2019

Titulaire de permis : Chartwell Master Care LP
100, rue Milverton, bureau 700, MISSISSAUGA,
ON L5R-4H1

Foyer de SLD : Établissement de soins de longue durée
Chartwell Champlain 428, chemin Front Ouest,
L'Orignal, ON K0B 1K0

Nom de l'administrateur : Dany Roussel

Aux termes du présent document, Chartwell Master Care LP est tenu de se conformer à l'ordre ou aux ordres suivants d'ici la ou les dates mentionnées ci-dessous :

Order(s) of the Inspector

Ordre(s) de l'inspecteur

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*,
L. O. 2007, chap. 8

Ordre n° 001

Type d'ordre : Ordres de conformité, alinéa 153 (1)a)

Aux termes du :

Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8. (1), lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

- a) d'une part, soient conformes à toutes les exigences applicables de la Loi et mis en œuvre conformément à celles-ci,
- b) d'autre part, soient respectés. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).

Ordre :

Le titulaire de permis doit se conformer au Règl. de l'Ont. 79/10, alinéa 8 (1)b).

En particulier, le titulaire de permis doit veiller à ce que sa politique n° LTC-CA-WQ-200-06-01 intitulée *Pharmacy and Therapeutics: Medication Administration* (pharmacologie et thérapeutique : administration des médicaments), révisée en décembre 2017, concernant un système interdisciplinaire de gestion des médicaments qui prévoit une gestion sécuritaire des médicaments et qui maximise les résultats d'une pharmacothérapie efficace pour les personnes résidentes, soit respectée.

Afin d'assurer la conformité au système de gestion des médicaments et à la politique relative à l'administration des médicaments, le titulaire de permis doit élaborer et mettre en œuvre des processus de surveillance et de mesures correctives :

A) Au minimum, on doit mesurer sur une base hebdomadaire dans toutes les unités pendant quatre semaines consécutives le respect de la politique et des marches à suivre pour veiller à ce que les médicaments, y compris un médicament donné, soient administrés à la personne résidente 001 et à la personne résidente 002 comme prescrits, et à toute autre personne résidente à qui l'on a prescrit un médicament donné.

Order(s) of the Inspector

Ordre(s) de l'inspecteur

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*,
L. O. 2007, chap. 8

- B) Le titulaire de permis doit veiller à ce que l'on prenne des mesures correctrices en cas d'écart par rapport à la politique n° LTC-CA-WQ-200-06-01 intitulée *Pharmacy and Therapeutics: Medication Administration* (pharmacologie et thérapeutique : administration des médicaments), révisée en décembre 2017.
- C) On doit consigner dans un dossier tout ce qui est exigé aux points a) et b).

Motifs :

1. Le titulaire de permis, lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée mette en place une politique et une marche à suivre, n'a pas veillé à ce que la politique et la marche à suivre mises en place : b) fussent respectées.

Selon le Règl. de l'Ont., paragraphe 114 - Système de gestion des médicaments, le titulaire de permis d'une part doit avoir élaboré un système interdisciplinaire de gestion des médicaments qui prévoit une gestion sécuritaire des médicaments, et d'autre part doit veiller à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin d'assurer que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse, et à ce que des politiques et protocoles écrits soient mis en œuvre, conformément aux pratiques appropriées fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis a une politique n° LTC-CA-WQ-200-06-01 intitulée *Pharmacy and Therapeutics: Medication Administration* (pharmacologie et thérapeutique : administration des médicaments), révisée en décembre 2017. La politique est conforme aux normes de pratique pour l'administration des médicaments de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario.

La politique indique de procéder comme suit lors de l'administration de médicaments :

- f. Localiser la personne résidente et l'identifier en vérifiant son bracelet d'identification Ident-A-Band®, et sa photo dans le dossier électronique d'administration des médicaments (eMAR). Vérifier le nom, la voie d'administration, la dose, l'heure et le médicament.

Order(s) of the Inspector**Ordre(s) de l'inspecteur**

Pursuant to section 153 and/or section 154 of the *Long-Term Care Homes Act, 2007*, S.O. 2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L. O. 2007, chap. 8

À une date déterminée, l'IAA 006 est arrivé(e) dans la chambre de la personne résidente 001 que celle-ci partage avec la personne résidente 002. L'IAA est allé(e) vers la personne résidente 001 et lui a administré un certain médicament.

La personne résidente 001 n'a pas d'ordonnance pour le médicament en question. L'IAA 006 a administré par erreur le médicament de la personne résidente 002 à la personne résidente 001.

Selon la personne résidente 001, l'IAA 006 est venu(e) dans la chambre et lui a dit avoir son médicament. La personne résidente 001 a déclaré avoir dit à l'IAA qu'elle n'avait pas d'ordonnance pour le médicament en question. La personne résidente 001 a dit que l'IAA 006 ne lui a pas demandé son nom et n'a pas vérifié son bracelet d'identification qu'elle portait au poignet gauche. Pourtant, l'IAA 006 a continué d'administrer le médicament en question. La personne résidente 001 a déclaré avoir été contrariée d'avoir reçu ce médicament, et que c'est alors que l'IAA 006 a réalisé avoir administré le médicament à la mauvaise personne résidente.

L'erreur de médication a été immédiatement signalée à l'IA 004. On a mis en œuvre des interventions médicales et de soins infirmiers immédiats, on a surveillé de près l'état de santé de la personne résidente, on lui a administré un médicament et on l'a transférée à l'hôpital pour effectuer une évaluation plus poussée. (Voir l'AE n° 2)

L'IA 004 et la PSSP 008 qui travaillaient au moment de l'incident ont déclaré que la personne résidente 001 est alerte et sait quels médicaments elle reçoit. La personne résidente 001 a informé l'IA 004 ainsi que la PSSP 008, peu après l'incident, que l'IAA 006 lui avait administré le médicament, même lorsqu'elle avait indiqué ne pas avoir d'ordonnance pour le médicament en question. L'IA 004 et la PSSP 008 ont déclaré que la personne résidente 001 avait son bracelet d'identification en place ainsi que son nom et sa photographie dans sa chambre et dans l'eMAR. L'IA 004 et la PSSP 008 ont également déclaré que la personne résidente 002, qui habite dans la même chambre et qui était présente dans la chambre au moment de l'incident, leur avait dit que l'IAA 006 était entré(e) dans la chambre, avait dit à la personne résidente 001 avoir un médicament déterminé pour elle et l'avoir administré sans vérifier l'identité de la personne résidente 001. La personne résidente 002 a indiqué que l'IAA 006 avait administré son médicament prescrit à la personne résidente 001.

Order(s) of the Inspector

Ordre(s) de l'inspecteur

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*,
L. O. 2007, chap. 8

La ou le DSI du foyer a déclaré que l'IAA 006 n'avait pas suivi la politique d'administration des médicaments et les normes de pratique du foyer lorsque l'IAA n'avait pas vérifié l'identité de la personne résidente et le médicament avant d'administrer le médicament en question à la mauvaise personne résidente.

(117)

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le :

31 octobre 2019

Order(s) of the Inspector

Ordre(s) de l'inspecteur

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*,
L. O. 2007, chap. 8

Ordre n° 002 **Type d'ordre :** Ordres de conformité, alinéa 153 (1)a)

Aux termes du :

Règl. de l'Ont. 79/10, par. 131. (1), le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit.
Règl. de l'Ont. 79/10, par. 131 (1).

Ordre :

Le titulaire de permis doit se conformer au Règl. de l'Ont. 79/10, par. 131 (1).

En particulier, le titulaire de permis doit veiller à ce qu'aucun médicament ne soit administré à la personne résidente 001, et à une autre personne résidente, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit.

Motifs :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par une personne résidente du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit.

À une date déterminée, l'IAA 006 a administré un certain médicament à la personne résidente 001. La personne résidente 001 n'a pas d'ordonnance pour le médicament en question.

L'IA 006 avait immédiatement signalé l'erreur d'administration de médicament à l'IA 004. On avait avisé la ou le médecin de la personne résidente 001; on avait reçu des ordres de médecin pour surveiller l'état de santé de la personne résidente toutes les 15 minutes et, s'il y avait des changements de son état de santé, on devait lui administrer un médicament déterminé. On avait surveillé la personne résidente, qui présentait des signes et des symptômes de réaction indésirable au médicament, et on lui avait administré le médicament en question. On avait transféré la personne résidente à l'hôpital pour effectuer une évaluation plus poussée. La personne résidente était par la suite revenue au foyer de soins de longue durée.

Order(s) of the Inspector**Ordre(s) de l'inspecteur**

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*,
L. O. 2007, chap. 8

Ainsi, à une certaine date de 2019, on avait administré à la personne résidente 001 un médicament qui ne lui était pas prescrit.

Nous avons déterminé que la gravité de ce problème était de niveau 3, car il y avait un préjudice réel. Les médicaments sont définis comme étant un indicateur de risque de premier plan.

L'étendue du préjudice était de niveau 1, car il s'agissait d'un incident isolé. Le foyer a des antécédents de conformité de niveau 3, avec une précédente non-conformité dans le même alinéa.

- Règl. de l'Ont, par. 131. (2) : émis en tant qu'avis écrit (AE) le 4 juin 2018, dans le cadre de l'inspection n° 2018_683126_0011
- Règl. de l'Ont, par. 131. (2) : émis en tant qu'avis écrit (AE) le 8 juin 2017, dans le cadre de l'inspection n° 2017_671126_0008 (117)

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le : 31 octobre 2019

Order(s) of the Inspector

Ordre(s) de l'inspecteur

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*,
L. O. 2007, chap. 8

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX RÉEXAMENS DE DÉCISION
ET AUX APPELS**

PRENEZ AVIS :

Le/la titulaire de permis a le droit de faire une demande de réexamen par le directeur de cet ordre ou de ces ordres, et de demander que le directeur suspende cet ordre ou ces ordres conformément à l'article 163 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée.

La demande au directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours qui suivent la signification de l'ordre au/à la titulaire de permis.

La demande écrite doit comporter ce qui suit :

- a) les parties de l'ordre qui font l'objet de la demande de réexamen;
- b) les observations que le/la titulaire de permis souhaite que le directeur examine;
- c) l'adresse du/de la titulaire de permis aux fins de signification.

La demande de réexamen présentée par écrit doit être signifiée en personne, par courrier recommandé, par messagerie commerciale ou par télécopieur, au :

Directeur
a/s du coordonnateur/de la coordonnatrice en matière d'appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
1075, rue Bay, 11^e étage
Toronto ON M5S 2B1
Télécopieur : 416-327-7603

Quand la signification est faite par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi, quand la signification est faite par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie reçoit le document, et lorsque la signification est faite par télécopieur, elle est réputée être faite le premier jour ouvrable qui suit le jour de l'envoi de la télécopie. Si un avis écrit de la décision du directeur n'est pas signifié au/à la titulaire de permis dans les 28 jours de la réception de la demande de réexamen présentée par le/la titulaire de permis, cet ordre ou ces ordres sont réputés être confirmés par le directeur, et le/la titulaire de permis est réputé(e) avoir reçu une copie de la décision en question à l'expiration de ce délai.

Order(s) of the Inspector

Ordre(s) de l'inspecteur

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term
Care Homes Act, 2007*, S.O.
2007, c. 8

Aux termes de l'article 153 et/ou de
l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée*,
L. O. 2007, chap. 8

Le/la titulaire de permis a le droit d'interjeter appel devant la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS) de la décision du directeur relative à une demande de réexamen d'un ordre ou des ordres d'un inspecteur ou d'une inspectrice conformément à l'article 164 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée. La CARSS est un tribunal autonome qui n'a pas de lien avec le ministère. Elle est créée par la loi pour examiner les questions relatives aux services de santé. Si le/la titulaire décide de faire une demande d'audience, il ou elle doit, dans les 28 jours de la signification de l'avis de la décision du directeur, donner par écrit un avis d'appel à la fois à : la Commission d'appel et de révision des services de santé et au directeur

À l'attention du/de la
registrateur(e) Commission d'appel
et de révision des services de
santé
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto ON M5S 1S4

Directeur
a/s du coordonnateur/de la coordonnatrice en matière
d'appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
1075, rue Bay, 11^e étage
Toronto ON M5S 2B1
Télécopieur : 416-327-7603

À la réception de votre avis d'appel, la CARSS en accusera réception et fournira des instructions relatives au processus d'appel. Le/la titulaire de permis peut en savoir davantage sur la CARSS sur le site Web www.hsarb.on.ca.

Émis le 9 septembre 2019.

Signature de l'inspectrice :

Nom de l'inspectrice : LYNE DUCHESNE

Bureau régional de services : Bureau régional de services d'Ottawa