

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 Hamilton
119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton, ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public initial	
Date d'émission du rapport : 17 avril 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1266-0001	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : Shalom Village Nursing Home	
Foyer de soins de longue durée : Shalom Village Nursing Home, Hamilton	
Inspectrice principale Olive Nenzeko (C205)	Signature numérique de l'inspectrice : Olive Mameza Nenzeko  Digitally signed by Olive Mameza Nenzeko Date: 2024.04.26 11:37:10 - 04'00
Autres inspectrices ou inspecteurs : Jennifer Allen (706480)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 25 au 28 mars 2024, ainsi que du 2 au 4 avril et du 9 au 11 avril 2024.

L'inspection a eu lieu à distance aux dates suivantes : les 5 et 8 avril 2024.

L'inspection concernait :

- le cas n° 00094624/ IC n° 2775-000033-23 lié à la prévention et à la gestion des chutes;
- le cas n° 00096589/ IC n° 2775-000036-23 lié à la prévention des mauvais traitements et de la négligence;
- le cas n° 00105411/ IC n° 2775-000062-23 lié aux services de soins infirmiers et de soutien aux personnes résidentes;
- le cas n° 00105546/ IC n° 2775-000001-24 lié aux services de soins infirmiers et de soutien aux personnes résidentes;

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux
soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de
soins de longue durée

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton, ON L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

- le cas n° 00106425/ IC n° 2775-000004-24 lié à la prévention et à la gestion des chutes;
- le cas n° 00109475/ IC n° 2775-000013-24 lié au décès inattendu d'une personne résidente;
- le cas n° 00110411/ IC n° 2775-000017-24 lié à une éclosion de maladie.

Les cas suivants ont été résolus pendant cette inspection :

- le cas n° 00109143/ IC n° 2775-000011-24; le cas n° 00109675/ IC n° 2775-000014-24 lié à une éclosion de maladie.

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

services de soins infirmiers et de soutien aux personnes résidentes;
aliments, nutrition et hydratation;
prévention et contrôle des infections;
prévention des mauvais traitements et de la négligence;
prévention et gestion des chutes.

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Un non-respect a été constaté pendant cette inspection et rectifié par le titulaire de permis avant l'issue de l'inspection. L'inspectrice est convaincue que le non-respect a été rectifié conformément à l'intention du paragraphe 154 (2) et n'exige aucune mesure supplémentaire.

Non-respect n° 001 rectifié conformément au par. 154 (2) de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 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.

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton, ON L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée*, datée d'avril 2022.

Justification et résumé

La *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* prévoit, au point 10.1, que le titulaire de permis doit veiller à ce que le programme d'hygiène des mains comprenne l'accès à des agents d'hygiène des mains, notamment à du désinfectant pour les mains à base d'alcool à 70-90 % (DMBA).

Lors d'une visite d'une aire du foyer accessible aux personnes résidentes, un flacon de DMBA dont la date de péremption était août 2021 a été vu dans la salle à manger.

La politique d'hygiène des mains pour les foyers de soins de longue durée précisait que le DMBA ne doit jamais être utilisé lorsque la date de péremption est passée.

La seconde personne responsable de la PCI a admis que le DMBA dans le flacon périmé n'avait peut-être pas la concentration d'alcool de 70 à 90 % requise.

Le flacon de DMBA a été retiré par un membre du personnel le 28 mars 2024.

Sources : observations; *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée* (mise à jour en septembre 2023); entretien avec la seconde personne responsable de la PCI. [C205]

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 28 mars 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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton, ON L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires – prévention des chutes

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

par. 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre le programme de prévention des chutes pour deux personnes résidentes.

Conformément à l'alinéa s. 11(1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait mettre en place un programme de prévention et de gestion des chutes pour réduire l'incidence de chutes et le risque de blessure chez les personnes résidentes et veiller à ce que ce programme soit respecté.

En particulier, le personnel n'a pas préparé la documentation que le titulaire de permis exige dans son programme de prévention et de gestion des chutes, « Falls Risk Factors & Related Interventions » (facteurs de risque de chute et interventions connexes), après une chute qui survient en l'absence de tout témoin. Selon la politique du foyer relative à son programme de prévention et de gestion des chutes, « Falls Risk Factors & Related Interventions » (facteurs de risque de chute et interventions connexes), lorsqu'une personne résidente fait une chute, le personnel autorisé doit, dans le cadre de son évaluation après la chute, procéder à une évaluation de la douleur postérieure à la chute.

Ministère des Soins de longue duréeDivision des opérations relatives aux
soins de longue duréeDirection de l'inspection des foyers de
soins de longue durée**District de Hamilton**119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton, ON L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

A. Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute qui ne lui a pas causé de nouvelles blessures corporelles. La personne résidente se plaignait d'une douleur constante avant la chute. L'examen du dossier de santé de la personne résidente n'a révélé aucune évaluation de la douleur postérieure à la chute effectuée le jour de la chute.

Le personnel a reconnu que la personne résidente se plaignait d'une douleur avant sa chute, qu'on n'avait trouvé aucune évaluation de la douleur postérieure à la chute dans le dossier de la personne résidente et qu'une évaluation distincte de la douleur aurait dû être consignée dans Point Click Care pour cette chute.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a affirmé que le suivi de la chute figurerait en partie dans la documentation eTAR et que, pour cette raison, il n'y a pas eu de réévaluation de la douleur. L'examen de la documentation eTAR révèle qu'un dossier postérieur à la chute a été ouvert, mais pas à la date et à l'heure où la chute est survenue.

Sources : dossier de santé de la personne résidente; « programme de prévention et de gestion des chutes – Falls Risk Factors & Related Interventions (facteurs de risque de chute et interventions connexes) » (n° de référence 005190.00); entretien avec du personnel.

[706480]

B. Justification et résumé

Selon la politique du foyer relative à son programme de prévention et de gestion des chutes « Falls Risk Factors & Related Interventions » (facteurs de risque de chute et interventions connexes), lorsqu'une personne résidente fait une chute en l'absence de tout témoin, le personnel autorisé doit dans tous les cas prodiguer des soins de base pour traumatisme crânien et procéder à une évaluation de la douleur postérieure à la chute.

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton, ON L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Une personne résidente a fait une chute qui lui a causé des blessures, a commencé à présenter des signes indiquant l'évolution de son niveau de conscience et a été envoyée à l'hôpital pour une évaluation plus approfondie. L'examen du dossier de santé de la personne résidente n'a rien révélé concernant des soins de base pour traumatisme crânien ou une évaluation de la douleur.

Le membre du personnel a également examiné le dossier de santé de la personne résidente, mais n'a pas trouvé la documentation requise. Le personnel a déclaré que lorsqu'une personne résidente avait été envoyée à l'hôpital pour y être évaluée à la suite d'une chute avec blessure, il n'avait pas rempli la documentation postérieure à une chute parce que le résident était à l'hôpital et qu'il était difficile de recueillir les renseignements nécessaires pour remplir la documentation.

La ou le DSI a également reconnu que les évaluations manquantes étaient difficiles à effectuer quand la personne résidente était envoyée si vite à l'hôpital après l'incident.

Le fait de ne pas avoir procédé aux évaluations postérieures a exposé la personne résidente au risque d'un retard dans son traitement et son suivi.

Sources : dossier de santé de la personne résidente; programme de prévention et de gestion des chutes – Falls Risk Factors & Related Interventions (facteurs de risque de chute et interventions connexes) (n° de référence 005190.00); entretien avec le personnel.

[706480]

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton, ON L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 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

par. 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 un membre du personnel infirmier autorisé, au
moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément
pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente qui présente
une altération de l'intégrité épidermique après une chute se fasse évaluer la
peau au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu
expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Justification et résumé

Une personne résidente a fait une chute lui ayant causé une blessure à une date
précisée.

Le programme du foyer pour la gestion des soins de la peau et des plaies
exigeait que le personnel autorisé évalue la peau et les plaies 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

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton, ON L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Lors de l'examen des dossiers de santé clinique du résident, il apparaît qu'une évaluation de la peau détaillant les blessures subies par le résident n'a pas été effectuée.

Le personnel a reconnu que le dossier clinique de la personne résidente ne contenait aucun renseignement indiquant qu'une évaluation de la peau avait été pratiquée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Le fait de ne pas avoir évalué les plaies de la personne résidente au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique a pu compromettre la surveillance de la plaie.

Sources : dossier clinique de la personne résidente; programme de gestion des soins de la peau et des plaies (n° de référence 006020.00); entretien avec le personnel.

[706480]

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

par. 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible.

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa, ON L1H
1A1 Téléphone : 844
231-5702

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, pour une personne résidente qui affiche des comportements réactifs, des stratégies soient élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait que celle-ci avait un comportement réactif particulier et qu'il existait une intervention précisée que le personnel doit toujours mettre en œuvre pour remédier à ce comportement.

L'inspectrice n° C205 a observé le comportement spécifique de la personne résidente, mais l'intervention requise n'a pas été pratiquée avant que l'inspectrice s'adresse à un membre du personnel, qui a admis que la personne résidente avait besoin de l'intervention et l'a appliquée. Le lendemain, la personne résidente a également été observée sans qu'aucune intervention soit appliquée à son égard.

Le fait de ne pas mettre en œuvre une intervention en réponse au comportement réactif a conduit le résident à afficher le comportement en cause.

Sources : observations de la personne résidente; dossier clinique de la personne résidente; entretien avec du personnel. [C205]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa, ON L1H
1A1 Téléphone : 844
231-5702

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 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections désignée en application du présent article soit présente chaque semaine au foyer et y travaille régulièrement comme telle pendant au moins 26,25 heures par semaine dans un foyer d'une capacité autorisée de plus de 69 lits mais de moins de 200 lits.

Justification et résumé

Un examen des heures travaillées sur place chaque semaine par la personne responsable de la PCI désignée a révélé que celle-ci n'avait pas effectué les heures requises pendant certaines semaines de mars 2024, comme l'a confirmé la ou le DSI.

La ou le DSI a confirmé que la capacité autorisée du foyer était de 125 lits. La ou le DSI a indiqué que, lorsque la personne responsable de la PCI était incapable de travailler toutes les heures requises sur place, les heures restantes étaient assurées par la ou le DSI, qui était la seconde personne responsable de la PCI.

Sources : heures de la personne responsable de la PCI désignée; entretien avec la seconde personne responsable de la PCI; la ou le DSI. [C205]

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa, ON L1H
1A1 Téléphone : 844
231-5702

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 – Obligation de protéger

Non-respect de : l'alinéa 24 (1) de la LRSLD (2021)

Obligation de protéger

par. 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit

[LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a] :

Le titulaire de permis doit veiller à ce qu'aucune personne résidente au foyer ne soit négligée par qui que ce soit. En particulier, le titulaire de permis fera ce qui suit :

1. Veiller à ce que chaque PSSP reçoive une nouvelle formation sur la politique du foyer concernant les mauvais traitements et la négligence.
2. Veiller à ce que le transfert d'une personne résidente et son accompagnement aux toilettes soient toujours assurés par deux employés et à ce que la personne résidente ne soit pas laissée sans surveillance, conformément à son programme de soins, en effectuant des vérifications quotidiennes pendant une période de deux semaines pour assurer la conformité à son programme de soins.
3. Veiller à ce qu'un plan d'action écrit soit mis en place si les vérifications révèlent des lacunes. Une copie des vérifications doit être conservée au foyer.
4. Le foyer doit tenir un registre où seront consignés : le contenu de la formation; le nom de l'instructrice ou de l'instructeur; la date de la formation; et une feuille de présence portant le nom de chaque PSSP ayant reçu la formation.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ne soit négligée par aucun membre du 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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa, ON L1H
1A1 Téléphone : 844
231-5702

Justification et résumé

Aux termes du Règl. de l'Ont. 246/22, art. 7 : « négligence » s'entend du défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents.

Le personnel a trouvé une personne résidente avec de multiples blessures pendant les soins du matin. La cause de ces blessures était inconnue.

L'enquête interne menée par le foyer a révélé qu'un membre du personnel avait procédé seul au transfert de la personne résidente de son fauteuil roulant aux toilettes au moyen d'un appareil d'assistance. Le membre du personnel a laissé la personne résidente sans surveillance dans les toilettes, où elle a subi des blessures.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait que celle-ci nécessitait une aide importante assurée par deux membres du personnel pour l'utilisation des toilettes et pour ses transferts.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a déclaré que son enquête interne avait confirmé une négligence et que la personne résidente avait fort probablement subi ces blessures lorsqu'on l'a laissée sans surveillance. La ou le DSI a ajouté que la personne résidente ne pouvait pas utiliser la sonnette d'appel et ne devrait pas être laissée sans surveillance.

Le fait d'avoir laissé la personne résidente sans surveillance lui a causé des blessures.

Sources : incident critique (IC) n° 2775-000036-23; dossier clinique de la personne résidente; notes d'enquête; entretien avec la ou le DSI.

[C205]

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa, ON L1H
1A1 Téléphone : 844
231-5702

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 21 mai 2024.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 002 – Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 007 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

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

Techniques de transfert et de changement de position

art. 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 sécuritaires de transfert et de changement de position lorsqu'ils aident les résidents.

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) a)] :

Le titulaire de permis doit veiller à ce que le personnel emploie des techniques sécuritaires de transfert et de changement de position lorsqu'il aide les personnes résidentes.

En particulier, le titulaire de permis doit :

1. Dispenser au personnel une nouvelle formation sur la politique en vigueur au foyer pour le transfert et le changement de position sécuritaires.
2. Le foyer doit tenir un registre où seront consignés : le contenu de la formation; le nom de l'instructrice ou de l'instructeur; la date de la formation; et une feuille de présence portant le nom de chaque membre du personnel ayant reçu la formation.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel emploie des techniques sécuritaires de transfert et de changement de position pour transférer des personnes résidentes.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa, ON L1H
1A1 Téléphone : 844
231-5702

A. Justification et résumé

Un membre du personnel a procédé seul au transfert d'une personne résidente de son fauteuil roulant aux toilettes au moyen d'un appareil d'assistance.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait que celle-ci nécessitait une aide importante assurée par deux membres du personnel pour l'utilisation des toilettes et pour ses transferts.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a reconnu que le fait qu'un membre du personnel procède seul au transfert de la personne résidente n'était pas sécuritaire.

Le membre du personnel en cause avait précédemment fait l'objet de mesures disciplinaires liées au non-respect du transfert et du changement de position sécuritaires des personnes résidentes et, en conséquence, a été licencié.

Le fait que le foyer n'ait pas employé des techniques sécuritaires de transfert et de changement de position a exposé la personne résidente à un risque de blessure.

Sources : dossier clinique de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretien avec la ou le DSI.

[C205]

B. Justification et résumé

Deux membres du personnel ont changé la personne résidente de position dans son lit. Ils ont essayé de déplacer la personne résidente plus vers le côté droit du lit, puis ont tiré et poussé trop fort la personne résidente, qui a ainsi subi des blessures.

Le programme de soins de la personne résidente indiquait que celle-ci nécessitait

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa, ON L1H
1A1 Téléphone : 844
231-5702

une aide importante assurée par deux membres du personnel pour l'utilisation des toilettes et pour ses transferts.

L'infirmière ou infirmier responsable a admis que les deux membres du personnel n'avaient pas communiqué ou ne s'étaient pas coordonnés pour changer la personne résidente de position dans son lit et qu'ils n'avaient pas employé une technique sécuritaire de changement de position.

Le fait de ne pas employer une technique sécuritaire de transfert et de changement de position a causé des blessures à la personne résidente.

Sources : dossier clinique de la personne résidente; entretien avec le personnel.
[C205]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 21 mai 2024.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE

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

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

La demande écrite de révision doit comprendre :

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa, ON L1H
1A1 Téléphone : 844
231-5702

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

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

Directeur

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

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

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

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa, ON L1H
1A1 Téléphone : 844
231-5702

c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

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

Commission d'appel et de révision des services de santé

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

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.