

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 : 8 août 2024
Numéro d'inspection : 2024-1031-0001
Type d'inspection : Inspection proactive de conformité
Titulaire de permis : Arch Long Term Care LP par son commandité, Arch Long Term Care MGP, par ses associés, Arch Long Term Care GP Inc. et Arch Capital Management Corporation
Foyer de soins de longue durée et ville : Tilbury Manor Nursing Home, Tilbury

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 2, 3, 4, 5, 8 et 10 juillet 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : 8, 9 et 10 juillet 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00119345 - inspection proactive de conformité - 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)

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

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

Gestion des médicaments (Medication Management)

Conseils des résidents et des familles (Residents' and Family Councils)

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

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
Normes en matière de dotation, de formation et de soins (Staffing, Training and Care Standards)
Amélioration de la qualité (Quality Improvement)
Droits et choix des résidents (Residents' Rights and Choices)
Gestion de la douleur (Pain Management)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-conformité rectifiée

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

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

Non-respect de la disposition : 85 (1) de la LRSLD (2021).

Affichage des renseignements
par. 85 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements exigés soient affichés dans un endroit bien en vue et facile d'accès du foyer et d'une façon conforme aux exigences éventuelles qu'établissent les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à que les renseignements exigés soient affichés dans un endroit bien en vue et facile d'accès du foyer.

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

Pendant une visite du foyer le 2 juillet 2024, un tableau de renseignements du premier étage, entre la salle des premiers soins et le bureau d'affaires, a été observé. Le tableau comportait des renseignements sur le devoir de faire des signalements obligatoires ainsi que la procédure écrite et les coordonnées pour déposer des plaintes à la directrice. Il y avait une brochure intitulée « Renseignements destinés aux personnes résidentes et aux familles » [Resident & Family Information] indiquant que les renseignements et les politiques du foyer de soins de longue durée étaient situés dans le cartable des documents publics, au poste de soins infirmiers du premier étage. La brochure comportait une liste de ces politiques, y compris la politique visant à promouvoir la tolérance zéro pour les mauvais traitements et la négligence des personnes résidentes ainsi que la protection des dénonciateurs.

Pendant un entretien avec un membre du personnel, celui-ci a confirmé que le cartable mentionné sur le tableau de renseignements ne pouvait pas être localisé. Par conséquent, les renseignements exigés n'étaient pas faciles d'accès.

Le 10 juillet 2024, il a été observé qu'un nouveau cartable contenant les renseignements requis avait été créé et placé au bureau de soins infirmiers/de réception du premier étage. Le cartable contenait également le procès-verbal de la réunion du conseil des résidents. Les renseignements exigés qui devaient être affichés étaient maintenant dans un endroit bien en vue et facile d'accès.

Sources : Observations et entretiens avec le personnel.

[000751]

Date de mise en œuvre de la rectification : 10 juillet 2024

Problème de conformité n° 002 - rectification réalisée conformément au par. 154 (2) de la LRSLD (2021).

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

Non-respect de la disposition : 19 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Fenêtres

par. 19. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque fenêtre du foyer qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les résidents soit dotée d'une moustiquaire et à ce qu'elle ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres.

Le titulaire n'a pas veillé à ce que deux fenêtres du foyer qui donnent sur l'extérieur et sont accessibles aux personnes résidentes ne puissent pas être ouvertes de plus de 15 centimètres.

Justification et résumé

Pendant les observations du 2 juillet 2024 relativement aux fenêtres du foyer, les fenêtres ont été mesurées et s'ouvraient de plus de 15 centimètres.

Un courriel de communication du 9 juillet 2024 provenant du personnel a confirmé que le personnel d'entretien avait examiné les fenêtres et les avait réglées pour qu'elles ne s'ouvrent pas de plus de 15 centimètres.

Pendant les observations du 10 juillet 2024, les fenêtres étaient verrouillées et il était impossible de les ouvrir.

Sources : Observations, courriel de communication avec l'administratrice

[000751]

Date de mise en œuvre de la rectification : 10 juillet 2024

Problème de conformité n° 003 - rectification réalisée conformément au par. 154 (2) de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 138 (1) b) 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 de London

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

Entreposage sécuritaire des médicaments

par. 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue
durée veille à ce qui suit :

b) les substances désignées sont entreposées dans une armoire
distincte, verrouillée à double tour et fixée en permanence dans
l'endroit verrouillé, ou dans un endroit distinct, également
verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments verrouillé.

Conformément à la disposition 138 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le
titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les substances désignées
soient entreposées dans une armoire distincte, verrouillée à double
tour et fixée en permanence dans l'endroit verrouillé, ou dans un
endroit distinct, également verrouillé, à l'intérieur du chariot à
médicaments verrouillé.

Justification et résumé

Plus précisément, pendant une observation de la salle des médicaments
du foyer au deuxième étage le 5 juillet 2024, aucun système de
verrouillage à double tour n'était en place, alors que le coffret de
pharmacie verrouillé était entreposé dans une armoire fixée.

Le personnel a confirmé le 5 juillet 2024 que le coffret de pharmacie
fixé situé au deuxième étage n'était pas verrouillé à double tour,
puisque'il n'y avait pas de verrou sur l'armoire où était entreposé le
coffret. Le personnel a affirmé qu'il y aurait un deuxième dispositif
de verrouillage qui allait être installé sur l'armoire où le coffret
de pharmacie était situé au deuxième étage.

Le 8 juillet 2024, l'inspecteur a observé qu'un verrou avait été
installé sur les portes de l'armoire, où le coffret de pharmacie
verrouillé et fixé était situé au deuxième étage du foyer.

Il y avait un faible risque et un faible impact pour les personnes
résidentes, étant donné que la salle des médicaments du deuxième étage
était verrouillée.

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

Sources : Observations de la salle d'entreposage des médicaments au deuxième étage, et entretien avec la DSI n° 100.

[000750]

Date de mise en œuvre de la rectification : 8 juillet 2024

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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 : 24 (2) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Température ambiante

par. 24 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température soit mesurée et consignée, au minimum, dans les aires suivantes du foyer :

1. Au moins deux chambres à coucher de résidents dans différentes parties du foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température ambiante soit mesurée et consignée, au minimum, dans deux chambres à coucher de personnes résidentes dans différentes parties du foyer.

Justification et résumé

Pendant un entretien avec un membre du personnel d'entretien du foyer, celui-ci a affirmé qu'il mesurait et consignait la température du foyer une fois par jour, le matin, et que la lecture de la température se faisait au bureau des soins infirmiers de chaque étage.

Le personnel a reconnu que le foyer ne mesurait et ne consignait pas les températures ambiantes dans au moins deux chambres à coucher de personnes résidentes dans différentes parties du foyer.

Le fait de ne pas consigner les températures ambiantes dans au moins deux chambres à coucher de personnes résidentes dans différentes

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

parties du foyer mettait les personnes résidentes à risque de ne pas être confortables dans leurs chambres.

Sources : Journal de la température de l'eau, plan relatif au temps chaud, entretiens avec le personnel d'entretien et l'administratrice.

[739]

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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 : 24 (2) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Température ambiante

par. 24 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température soit mesurée et consignée, au minimum, dans les aires suivantes du foyer :

2. Une aire commune pour résidents à chaque étage du foyer, qui peut inclure un salon, une salle à manger ou un corridor.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température ambiante soit mesurée et consignée dans une aire commune pour les personnes résidentes à chaque étage du foyer.

Justification et résumé

Le plan relatif au temps chaud du foyer, révisé le 3 avril 2024, indiquait en partie que le gestionnaire des soins infirmiers, le gestionnaire des services environnementaux ou une personne désignée devait s'assurer que la température et le niveau d'humidité devaient être mesurés chaque jour, tout au long de l'année, dans au moins une aire commune pour personnes résidentes à chaque étage du foyer.

Le personnel a reconnu que le foyer ne mesurait et ne consignait pas les températures ambiantes dans une aire commune pour personnes résidentes à chaque étage du foyer.

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 fait de ne pas consigner les températures ambiantes dans une aire commune pour personnes résidentes de chaque étage du foyer a mis les personnes résidentes à risque de ne pas être confortables dans leur foyer.

Sources : Journal de la température de l'eau, plan relatif au temps chaud, entretiens avec le personnel d'entretien et l'administratrice.

[739]

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

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

Non-respect de la disposition : 77 (2) c) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Planification des menus

par. 77 (2) Le titulaire de permis veille à ce que chaque cycle de menus, avant sa mise à disposition :

c) soit approuvé sur le plan de sa suffisance nutritionnelle par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et qui tient impérativement compte de ce qui suit :

(i) le paragraphe (1).

Justification et résumé

Conformément à la disposition 77 (2) c) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, avant sa mise à disposition, chaque cycle de menu soit approuvé sur le plan de sa suffisance nutritionnelle par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et qui tient impérativement compte du paragraphe (1) de l'article 77 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Plus précisément, le 2 juillet 2024, pendant un entretien avec un membre du personnel responsable de la diététique, celui-ci a confirmé avoir créé de manière indépendante le menu affiché pour la semaine du 1^{er} au 7 juillet et qu'il n'avait pas révisé ce menu avec un diététiste

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

professionnel (Dt. P.) avant d'afficher le menu. Le membre du personnel responsable de la diététique a confirmé pendant un entretien le 2 juillet 2024 que le régime des personnes résidentes, leurs choix et leurs restrictions alimentaires n'avaient pas été pris en compte lors de la création du menu du 1^{er} au 7 juillet 2024.

Pendant un entretien le 2 juillet 2024, le membre du personnel responsable de la diététique a confirmé que le même cycle de repas sur trois semaines avait été cuisiné et servi aux personnes résidentes vivant dans le foyer depuis octobre 2023. Le membre du personnel responsable de la diététique a reconnu que le menu ne comportait de substitutions pour la période allant d'octobre 2023 à juillet 2024, qu'il n'avait pas été révisé avec le Dt. P. avant d'être mis à disposition, affiché et servi aux personnes résidentes. Le membre du personnel responsable de la diététique a confirmé que les substitutions concernaient l'approvisionnement des aliments et non le choix des personnes résidentes.

L'inspecteur a interrogé les diététistes professionnels (Dt. P.) le 4 juillet 2024 et ils ont tous deux confirmé ne pas avoir révisé le menu affiché pour la semaine du 1^{er} au 7 juillet 2024, avant que le menu soit affiché.

Un examen documentaire des réunions du comité alimentaire du foyer, qui ont eu lieu le 7 mars 2023, le 4 avril 2023, le 2 mai 2024, le 6 juin 2023, le 12 septembre 2023, le 7 novembre 2023, le 5 décembre 2023, le 11 janvier 2024, le 6 février 2024, le 9 avril 2024 et le 11 juin 2024, a indiqué que les personnes résidentes avaient demandé qu'une variété d'aliments frais soient offerts avec les repas, ainsi que des changements puisque les personnes résidentes avaient exprimé leurs frustrations concernant le menu répétitif.

Des observations des salles à manger aux premier et deuxième étages les 2, 3, 4 et 5 juillet 2024 ont indiqué que les repas servis étaient ceux du menu affiché pour la semaine du 1^{er} au 7 juillet 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 London

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

Le 3 juillet 2024, pendant un entretien avec une personne résidente, celle-ci a confirmé qu'elle avait été incapable d'obtenir un dessert le 2 juillet 2024 et qu'elle avait dû sauter des repas, car ceux offerts ne contenaient que des aliments qu'elle était incapable de manger en raison de ses restrictions alimentaires et qu'elle n'avait pas reçu de choix de remplacement pour ces jours. Des personnes résidentes ont confirmé le 3 juillet 2024 pendant des entretiens que le menu avait été le même depuis l'automne 2023 et qu'elles avaient partagé leurs choix d'éléments de menu avec les membres du personnel du foyer à plusieurs reprises.

Il y avait un faible risque pour les personnes résidentes vivant au foyer, étant donné que le menu affiché pour la semaine du 1^{er} au 7 juillet 2024 n'avait pas été révisé par les Dt. P. du foyer avant d'être mis à disposition et affiché et que le menu ne comprenait pas de choix pour les personnes résidentes.

Sources : Menu affiché pour la semaine du 1^{er} au 7 juillet 2024, observations des repas, entretiens avec des membres du personnel et entretiens avec des personnes résidentes.

[000750]

AVIS ÉCRIT : Planification des menus

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 : 77 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Planification des menus

par. 77 (3) Le titulaire de permis veille à consigner dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa (2) b), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date de mise en œuvre de ces modifications. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 390 (1).

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

Conformément à la disposition 77 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis n'a pas veillé à consigner dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa (2) b), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date de mise en œuvre de ces modifications. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 390 (1).

Plus précisément, le 2 juillet 2024, les membres du personnel responsables de la diététique ont confirmé que le personnel avait jeté les menus hebdomadaires affichés une fois que le menu avait pris fin. Le personnel responsable de la diététique a confirmé pendant un entretien le 2 juillet 2024 que le foyer n'avait consigné aucune des évaluations écrites du cycle de menu.

Le 9 juillet 2024, le personnel a confirmé que le foyer ne disposait d'aucun dossier écrit des évaluations du cycle de menu.

Pendant des observations de la cuisine du foyer le 2 juillet 2024, aucun menu précédent des dernières semaines ou des derniers mois n'a été observé dans la zone de cuisine.

Il y avait un faible risque pour les personnes résidentes étant donné que le foyer n'a pas consigné de dossier écrit du cycle de menu et des évaluations.

Sources : Observations de la cuisine et entretiens avec des membres du personnel.

[000750]

AVIS ÉCRIT : Production alimentaire

Cas de non-conformité n° 008 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 78 (2) f) 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 de London

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

Production alimentaire

par. 78 (2) Le système de production alimentaire doit prévoir au minimum ce qui suit :

f) la communication des substitutions de menu aux résidents et au personnel.

Justification et résumé

Conformément à la disposition 78 (2) f) du Règl. de l'Ont., le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le système de production alimentaire prévoie au minimum la communication des substitutions de menu aux personnes résidentes et aux membres du personnel.

Plus précisément, pendant les observations du 2 juillet 2024 des salles à manger des premier et deuxième étages, le menu hebdomadaire affiché a été observé sur un tableau de liège à usage multiple dans les salles à manger, sur un mur de fond, directement devant une table où s'assoient des personnes résidentes. Le menu affiché a été observé dans le haut du tableau de liège et d'autres documents dispersés étaient affichés près du menu, aucun changement visible du menu n'a été observé. Après que les personnes résidentes aient terminé leur petit déjeuner le 3 juillet 2024, l'inspecteur a observé les menus hebdomadaires affichés dans les deux salles à manger des premier et deuxième étages, et il a observé qu'il n'y avait pas de changement visible apporté aux menus affichés. Une fois que le dîner a été servi le 3 juillet 2024, l'inspecteur a observé que les menus affichés dans les deux salles à manger des premier et deuxième étages avaient été altérés que de l'encre bleue avait été utilisée pour rayer l'un des choix de dîner, soit du porc effiloché sur un petit pain, de la salade de chou et des pêches, et à la place il a été observé qu'on avait écrit comme substitution des lanières de poulet, des frites et de la salade, sur les menus des deux salles à manger.

Des personnes résidentes ont confirmé pendant des entretiens, les 2 et 3 juillet 2024, que la taille de la feuille sur laquelle le menu hebdomadaire est affiché n'est pas visible pour elles en raison 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

petits caractères d'imprimerie et de l'emplacement des menus dans chaque salle à manger.

Pendant des entretiens avec des personnes résidentes, celles-ci ont toutes confirmé qu'elles n'ont jamais été mises au courant des changements de menu, y compris les substitutions, avant de manger leurs repas.

Pendant des entretiens avec les membres du personnel responsables de la diététique le 2 juillet 2024, tous deux ont confirmé que plusieurs substitutions sont apportées au menu affiché et qu'il arrive souvent que le personnel ne mette pas à jour les menus affichés ou n'informe pas le reste du personnel ou les personnes résidentes des substitutions de repas. Les deux membres du personnel responsables de la diététique ont reconnu et confirmé que le menu affiché pour la semaine du 1^{er} au 7 juillet 2024 comportait une substitution apportée le 3 juillet 2024 et que le personnel responsable de la diététique avait mis à jour les menus affichés après que le menu ait été servi aux personnes résidentes.

Il y avait un faible risque pour les personnes résidentes, étant donné que les substitutions de menu n'avaient pas été communiquées aux personnes résidentes ou au personnel avant que le repas soit servi.

Sources : Observations des menus hebdomadaires affichés dans les deux salles à manger des premier et deuxième étages, entretiens avec des personnes résidentes et des membres du personnel.

[000750]

AVIS ÉCRIT : Production alimentaire

Cas de non-conformité n° 009 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

Non-respect de la disposition : 78 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Production alimentaire

par. 78 (4) Le titulaire de permis tient et conserve pendant au moins un an un dossier de ce qui suit :

c) les substitutions de menu. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 78 (4).

Justification et résumé

Conformément à la disposition 78 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis n'a pas veillé à tenir et à conserver pendant au moins un an un dossier des substitutions de menu.

Plus précisément, pendant des observations le 2 juillet 2024, dans les deux salles à manger des premier et deuxième étages, le menu hebdomadaire affiché a été observé et il n'y avait pas de changement visible sur le menu. Le 3 juillet 2024, l'inspecteur a observé les menus affichés dans les deux salles à manger des premier et deuxième étages, et il a observé qu'il n'y avait pas de changement visible sur le menu. Une fois que le dîner a été servi le 3 juillet 2024, l'inspecteur a observé les menus affichés dans les deux salles à manger des premier et deuxième étages et il a observé que les menus affichés présentaient de l'encre bleue utilisée pour rayer un choix de dîner, soit du porc effiloché sur un petit pain, de la salade de chou et des pêches, et qu'on avait plutôt écrit à la main que la substitution pour ce repas était des lanières de poulet, des frites et de la salade.

Pendant les entretiens avec les membres du personnel responsables de la diététique le 2 juillet 2024, ils ont tous deux confirmé qu'il y avait eu plusieurs substitutions apportées aux cycles du menu affiché au cours des derniers mois, y compris le menu affiché pour la semaine du 1^{er} au 7 juillet 2024. Les membres du personnel responsables de la diététique ont tous deux confirmé que le foyer ne maintenait pas de dossier des substitutions apportées aux menus, puisque le personnel jetait les menus hebdomadaires affichés à la poubelle à la fin de chaque semaine.

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

Pendant un entretien avec des membres du personnel le 8 juillet 2024, il a été confirmé que le foyer ne maintenait pas de dossier des menus affichés et des substitutions pour l'année.

Il y avait un faible risque pour les personnes résidentes, étant donné que le menu et les substitutions n'ont pas été conservés pendant une année.

Sources : Observations des menus hebdomadaires affichés dans les deux salles à manger des premier et deuxième étages, entretiens avec l'administratrice et les membres du personnel responsables de la diététique n° 106 et n° 107.

[000750]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins alimentaires et d'hydratation

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

Non-respect de la disposition : 79 (1) 5 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Service de repas et de collations

par. 79(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

5. Le service de la nourriture et des liquides à une température sûre et appétissante pour les résidents.

Justification et résumé

Conformément à la disposition 79 (1) 5 du Règl. de l'Ont., le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer dispose d'un service de repas et de collations comprenant, au minimum, des aliments

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

et des liquides servis à une température sûre et appétissante pour les personnes résidentes.

Plus précisément, le 2 juillet 2024, l'inspecteur a passé en revue le cartable du journal de température des aliments dans la cuisine du foyer pour les mois de janvier, février, mars, avril, mai, juin et juillet 2024, et il a observé qu'il manquait des renseignements sur toutes les fiches du journal de température, y compris la date, le mois, l'année, et les lectures quotidiennes de la température des aliments pour chaque repas présentaient des inscriptions manquantes pour tous les repas en purée et hachés. Les fiches du journal de température des aliments pour le régime régulier étaient remplies de manière incohérente, puisque les mois examinés comportaient plusieurs inscriptions manquantes de repas pour les trois repas de chaque journée et d'autres fiches examinées du journal de température n'avaient la température inscrite que pour un des trois repas pour le régime régulier, puisque le reste des inscriptions était vierge.

Les fiches du cartable du journal de température des aliments ont été passées en revue les 2, 3, 4 et 5 juillet 2024 et les fiches du journal de température pendant ces journées ne comportaient pas les dates et les heures d'inscription. L'inspecteur a observé le 2 juillet 2024 que les fiches du journal de température des aliments étaient séparées dans le cartable par un séparateur mensuel, que chaque fiche du journal de température concernait une semaine de ce mois et que les fiches du journal alimentaire étaient divisées pour les lectures de température à consigner pour chaque repas (petit déjeuner, dîner, souper) qui comprenait les températures des régimes réguliers, en purée et hachés, puis sous ces sections se trouvaient des en-têtes pour les légumes, les sauces et les féculents. L'inspecteur a observé que toutes les fiches du journal alimentaire pour tous les mois passés en revue comportaient toutes des sections vierges pour chaque jour, chaque repas et certains mois ne comportaient qu'une semaine de températures consignées de manière incohérente ou incomplète.

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

Pendant les entretiens avec les membres du personnel responsables de la diététique le 2 juillet 2024, tous deux ont confirmé que les attentes concernant le personnel responsable de la diététique étaient de consigner les températures des aliments lors de chaque repas et de consigner ces renseignements sur la fiche du journal de température des aliments tout de suite avant de servir chaque repas aux personnes résidentes. Les deux membres du personnel responsables de la diététique ont reconnu et confirmé le 2 juillet 2024 que les fiches du journal de température des aliments n'avaient pas été remplies pour les mois de janvier, février, mars, avril, mai, juin et juillet 2024.

Le personnel a confirmé le 9 juillet 2024 que les journaux de température des aliments n'avaient pas été remplis quotidiennement pour chaque repas, comme attendu.

Lors des entretiens avec des personnes résidentes le 3 juillet 2024, celles-ci ont toutes deux confirmé avoir reçu à plusieurs reprises des repas, et tout récemment le 2 juillet 2024, qui n'étaient pas sûrs ni appétissants.

Il y avait des risques pour les personnes résidentes, étant donné que les températures des aliments n'ont pas été consignées et que les personnes résidentes se sont ainsi fait servir des repas qui n'étaient pas sûrs ni appétissants à plusieurs reprises.

Sources : Cartable du journal de température des aliments, entretiens avec des membres du personnel et des personnes résidentes.

[000750]

AVIS ÉCRIT : Comité d'amélioration constante de la qualité

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

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

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

Non-respect de la disposition : 166 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Comité d'amélioration constante de la qualité
par. 166 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue
durée constitue un comité d'amélioration constante de la qualité.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à établir un comité
d'amélioration constante de la qualité.

Justification et résumé

Le personnel a reconnu qu'il n'y avait pas de comité d'amélioration
constante de la qualité établi dans le foyer.

L'omission d'établir un comité d'amélioration constante de la qualité
était une occasion ratée pour le titulaire de permis de mettre en
œuvre l'initiative sur l'amélioration constante de la qualité.

Sources : Examen documentaire du rapport trimestriel d'un
professionnel consultatif/du comité d'amélioration de la qualité et
entretien avec des membres du personnel.

[000751]

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 Planification des menus

Problème de conformité n° 012 - ordre de conformité aux termes de la
disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 77 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Planification des menus

par. 77 (2) Le titulaire de permis veille à ce que chaque cycle de
menus, avant sa mise à disposition :

b) soit évalué au moins par le gestionnaire de la nutrition et le
diététiste agréé qui font partie du personnel du foyer.

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

A) La DSI ou la personne désignée réalisera une fois semaine des vérifications pour veiller à ce que le menu hebdomadaire affiché, y compris les substitutions, soit examiné par le diététiste professionnel (Dt. P.) du foyer et le gestionnaire de la nutrition (GN). Toutes les vérifications se poursuivront jusqu'à ce qu'un inspecteur atteste de la conformité à l'ordre.

B) Les vérifications comprendront le nom de la personne qui a réalisé les vérifications, la date et l'heure des vérifications, le nom du Dt. P., celui du gestionnaire de la nutrition, ainsi que la date et l'heure auxquelles le Dt. P. et le GN ont examiné le menu hebdomadaire affiché, y compris les substitutions. Les vérifications comprendront toutes les recommandations, toute préoccupation relevée et les mesures correctives prises à la suite des vérifications.

Motifs

Justification et résumé

Conformément à la disposition 77 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que, avant sa mise à disposition, chaque cycle de menus soit évalué au moins par le gestionnaire de la nutrition et le diététiste agréé qui sont membres du personnel du foyer.

Plus précisément, le 2 juillet 2024, pendant un entretien avec les membres du personnel responsables de la diététique, ceux-ci ont confirmé avoir créé de façon indépendante le menu affiché pour la semaine du 1^{er} au 7 juillet 2024 et que ce menu n'avait pas été révisé par le diététiste professionnel (Dt. P.) ou le gestionnaire de la nutrition (GN) avant d'être affiché, et ils ne connaissaient pas non plus les restrictions alimentaires des personnes résidentes lorsqu'ils ont créé le menu. Les membres du personnel responsables de la diététique ont tous deux confirmé pendant les entretiens 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 de London

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

2 juillet 2024 que le même menu d'automne-hiver comportant le même horaire cyclique de trois semaines était en place depuis octobre 2023, les mêmes aliments ont donc été offerts aux personnes résidentes au cours des huit derniers mois.

L'inspecteur a interrogé les Dt. P. le 4 juillet 2024 et tous deux ont confirmé ne pas avoir révisé le menu affiché pour la semaine du 1^{er} au 7 juillet 2024, avant que le menu soit affiché, et qu'ils ignoraient tous deux que le même cycle de menu de trois semaines était en place depuis octobre 2023.

Des observations des deux salles à manger des premier et deuxième étages les 2, 3, 4 et 5 juillet 2024 ont indiqué que les repas servis aux personnes résidentes étaient ceux du menu affiché pour la semaine du 1^{er} au 7 juillet 2024.

Le 3 juillet 2024, pendant un entretien avec une personne résidente, celle-ci a confirmé avoir été incapable d'obtenir un dessert le 2 juillet 2024 et avoir dû sauter des repas parce que le menu ne comportait que des éléments qu'elle ne pouvait pas manger en raison de ses restrictions alimentaires et qu'il n'y avait pas de choix de remplacement fourni à la personne résidente ces jours-là. Des personnes résidentes ont confirmé pendant un entretien le 3 juillet 2024 que le menu était le même depuis l'automne 2023.

Il y avait un risque modéré pour les personnes résidentes, étant donné que le menu affiché pour la semaine du 1^{er} au 7 juillet 2024 n'avait pas été révisé par les Dt. P. ou le GN du foyer avant d'être mis à disposition et affiché et que le cycle de menu n'a pas été révisé par un Dt. P. ou modifié depuis octobre 2023.

Sources : Menu affiché pour la semaine du 1^{er} au 7 juillet 2024, entretiens avec des membres du personnel et des personnes résidentes.

[000750]

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 29 août 2024.**

ORDRE DE CONFORMITÉ N° 002 Service de restauration et de collation

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

Non-respect de la disposition : 79 (1) 6 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Service de restauration et de collation

par. 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

6. Suffisamment de temps pour que chaque résident mange à son propre rythme.

L'inspecteur ordonne au titulaire de permis de préparer, de soumettre et de mettre en place un plan afin d'assurer la conformité à la disposition 79 (1) 6 du Règl. de l'Ont. 246/22. [155 (1) b) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit, entre autres :

A) Le plan écrit doit exposer la manière dont le foyer offrira à toutes les personnes résidentes suffisamment de temps pour manger leur souper à leur propre rythme. Le plan comprendra les mesures révisées ou les interventions supplémentaires qui seront mises en œuvre pour fournir à toutes les personnes résidentes suffisamment de temps pour manger leur souper à leur propre rythme.

B) Maintenir un dossier écrit de la préparation pour le plan de conformité, y compris les dates auxquelles la préparation a eu lieu ainsi que les noms et les postes des personnes responsables.

C) Mettre en œuvre les mesures exposées dans le plan écrit avant la date limite de conformité.

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

D) Maintenir un dossier écrit des mesures mises en œuvre, les dates de mise en œuvre ainsi que les noms et les postes des personnes responsables.

Motifs**Justification et résumé**

Conformément à la disposition 79 (1) 6 du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer ait un service de restauration et de collation qui comprenne, au minimum, suffisamment de temps pour que chaque personne résidente mange à son propre rythme.

Plus précisément, le 4 juillet 2024, l'inspecteur a observé le repas du souper à 17 heures au premier étage et a observé environ vingt personnes résidentes qui étaient assises à leurs tables dans la salle à manger. L'inspecteur a observé le 4 juillet 2024 que la salle à manger du premier étage comptait à ce moment-là quatre membres du personnel dans la salle à manger, une personne prenait les commandes des personnes résidentes, une autre leur fournissait les boissons et les autres membres du personnel continuaient d'emmener les personnes résidentes dans la salle à manger, puisque plusieurs d'entre elles avaient besoin d'aide avec les déplacements et plusieurs autres personnes résidentes ont été observées assises dans des fauteuils roulants alors que le personnel poussait ces personnes résidentes dans la salle à manger. L'inspecteur a continué d'observer la salle à manger du premier étage le 4 juillet 2024 jusqu'à 17 h 15, puisqu'aucune personne résidente n'avait encore reçu son repas, alors que certaines avaient reçu un breuvage. D'autres membres du personnel ont été observés transportant des personnes résidentes vers la salle à manger et prenant les commandes des personnes résidentes.

L'inspecteur a ensuite observé le service de repas au deuxième étage à 17 h 17 le 4 juillet 2024 et a observé une personne résidente assise dans un fauteuil roulant au bureau des soins infirmiers et environ vingt-deux personnes résidentes ont été observées assises à leurs

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

tables dans la salle à manger. L'inspecteur a observé que quelques personnes résidentes avaient reçu leur repas et que d'autres se faisaient servir leurs breuvages, tandis que d'autres membres du personnel prenaient les commandes des personnes résidentes, un autre membre du personnel a été observé apportant des repas à déposer dans des chambres de personnes résidentes et quelques instants plus tard de retour dans la salle à manger pour prendre un repas à livrer dans la chambre d'une autre personne résidente. À 17 h 45 le 4 juillet 2024, l'inspecteur est retourné à la salle à manger du premier étage et a observé cinq personnes résidentes assises dans la salle à manger à leurs tables, sans assiettes sur les tables.

Pendant des entretiens avec des personnes résidentes le 3 juillet 2024, celles-ci ont toutes deux confirmé qu'elles se sentaient pressées de manger leur souper rapidement, puisque les membres du personnel leur avaient dit qu'ils devaient nettoyer avant 18 heures. Les deux personnes résidentes ont confirmé ne pas se sentir pressées pour manger leur petit déjeuner ou leur dîner quotidiennement, mais qu'elles se sentaient pressées pour chaque souper.

Pendant les entretiens avec des membres du personnel, ceux-ci ont tous deux reconnu avoir observé des membres du personnel pressant les personnes résidentes pour qu'elles mangent leur souper.

Un examen documentaire d'une réunion du comité alimentaire qui a eu lieu le 9 avril 2024 décrivait les préoccupations de certaines personnes résidentes qui avaient signalé que le personnel semblait pressé en prenant les commandes des personnes résidentes.

Il y a un risque modéré pour les personnes résidentes étant donné qu'elles ne reçoivent pas suffisamment de temps pour manger leur souper à leur propre rythme quotidiennement.

Sources :

Entretiens avec des membres du personnel, observations des trois repas

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

aux premier et deuxième étages, examen documentaire du procès-verbal de la réunion du comité alimentaire le 9 avril 2024, également des entretiens avec des personnes résidentes.

[000750]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 29 août 2024.

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 003 Destruction et élimination des médicaments

Problème de conformité n° 015 - ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition : 148 (2) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Destruction et élimination des médicaments

par. 148 (2) La politique de destruction et d'élimination des médicaments doit également prévoir ce qui suit :

2. L'entreposage des substances désignées devant être détruites et éliminées dans un lieu d'entreposage verrouillé à double tour au foyer distinct de celui où sont entreposées celles destinées à être administrées aux résidents, jusqu'à leur destruction et élimination.

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

Entreposage sécuritaire des médicaments

1) Le foyer installera une armoire fixée et verrouillée à double tour et un contenant d'entreposage pour l'entreposage sécuritaire des substances désignées qui sera située dans une salle verrouillée distincte au premier étage.

2) Le personnel autorisé qui travaille au premier étage doit recevoir une présentation de la salle verrouillée où l'armoire fixée et verrouillée à double tour est situé et recevoir des instructions relativement à la politique sur les médicaments en ce qui concerne la

Ministère des Soins de longue durée

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

District de London

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

destruction et l'élimination des médicaments désignés.

3) La directrice des soins infirmiers (DSI) ou une personne désignée conservera une copie écrite et signée des noms des membres du personnel, ce qui comprend les signatures de chaque membre du personnel autorisé, les dates auxquelles le personnel autorisé a reçu la présentation et la mise à jour sur l'entreposage sécuritaire des substances désignées situé au premier étage du foyer. Ces renseignements seront fournis à l'inspecteur à sa demande.

Motifs**Justification et résumé**

Conformément à la disposition 148 (2) (2) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis n'a pas veillé à que les substances désignées qui doivent être détruites et éliminées au premier étage soient entreposées dans une aire d'entreposage verrouillée à double tour du foyer, distincte de toute substance contrôlée disponible pour l'administration à une personne résidente, jusqu'à ce que la destruction et l'élimination aient lieu.

Plus précisément, le 5 juillet 2024, un membre du personnel a confirmé les politiques et les procédures du foyer en place au sujet des médicaments et le fait qu'il avait accès à ces documents lorsque nécessaire.

L'inspecteur a observé la salle d'entreposage verrouillée au premier étage avec un membre du personnel autorisé le 5 juillet 2024 et a relevé la présence d'un récipient à objets piquants au sol et d'un seau à déchets pharmaceutiques blanc au sol; le membre du personnel autorisé a confirmé qu'il s'agit des deux endroits où le personnel autorisé élimine les médicaments désignés au premier étage.

La politique n° 7.7 intitulée Narcotiques et médicaments désignés [Narcotics and Controlled medications] indiquait dans la section trois que les médicaments retirés en vue de leur destruction doivent être documentés par deux membres du personnel et transférés immédiatement dans la boîte d'élimination à sens unique verrouillée à double tour.

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 section quatre de la politique n° 7.7 affirmait que si la boîte d'élimination à sens unique destinée à l'élimination des médicaments narcotiques n'est pas située dans la même unité ou sur le même étage, les deux infirmières doivent transporter ensemble les narcotiques et les médicaments désignés, puis déposer les médicaments dans la boîte d'élimination à sens unique.

Il y avait un risque modéré pour les personnes résidentes, étant donné que les médicaments étaient entreposés dans une salle d'entreposage verrouillée distincte de l'endroit où les médicaments à administrer sont conservés.

Sources

La politique n° 7.7 Destruction et élimination des narcotiques et des médicaments désignés [Destruction and disposal of narcotic and controlled medications], entretiens avec un membre du personnel autorisé, observations de la salle d'entreposage des médicaments au premier étage.

[000750]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 29 août 2024.

<https://we.tl/t-dixJQPHFpl>

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

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

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

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

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.

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

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

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.