

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 modifié
Page de couverture (A1)**

Date d'émission du rapport modifié : 8 août 2024	
Date d'émission du rapport original : 14 juin 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1340-0002 (A1)	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : Villa Forum	
Foyer de soins de longue durée et ville : Villa Forum, Mississauga	
Modifié par	Signature numérique de l'inspectrice ou de l'inspecteur qui a modifié le rapport

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉE

Ce rapport a été modifié pour :

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 modifié (A1)

Date d'émission du rapport modifié :	
Date d'émission du rapport original : 14 juin 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1340-0002 (A1)	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : Villa Forum	
Foyer de soins de longue durée et ville : Villa Forum, Mississauga	
Inspectrice principale ou inspecteur principal	Autres inspectrices ou inspecteurs
Modifié par	Signature numérique de l'inspectrice ou de l'inspecteur qui a modifié le rapport

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉE

Ce rapport a été modifié pour :

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26 et 30 avril et les 1^{er}, 2 et 3 mai 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00109026 – Incident critique [IC] 2855-000002-24 – Chute d'une personne résidente.
- Demande n° 00110907 – Plainte portant sur des préoccupations relativement au décès d'une personne résidente.
- Demande n° 00111368 – [IC] 2855-000005-24 – Blessure de cause inconnue d'une 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

- Demande n° 00112090 – [IC] 2855-000008-24 – IAVR – Éclosion déclarée le 22 mars 2024 – Finalisé le 22 avril 2024

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit révisé au moins tous les six mois et lorsque les besoins de la personne résidente en matière de soins changeaient.

Justification et résumé

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

A) Lors d'un examen du dossier, on a constaté que le statut de transfert d'une personne résidente indiqué dans son kardex différait de celui indiqué dans le programme de soins. Le kardex indiquait une aide pour les transferts tandis que le programme de soins en indiquait deux. Le programme de soins n'indiquait pas clairement au personnel le statut de transfert de la personne résidente.

Lors d'un entretien avec un membre du personnel, ce dernier a mentionné que le transfert de la personne résidente était un transfert à une personne. Il a ajouté que cela aurait dû être indiqué dans le programme de soins et a reconnu que le programme n'était pas mis à jour quand les besoins de la personne résidente en matière de soins changeaient.

Ne pas mettre à jour le programme de soins peut exposer la personne résidente à un risque de blessure.

Sources : Note d'évolution de la personne résidente, observation, programme de soins et entretiens avec le personnel [741771]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins établisse des directives claires à l'égard du personnel pour un cas où l'état d'une personne résidente avait changé.

Justification et résumé

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

Un jour, l'état d'une personne résidente a changé. Le personnel a appelé le mandataire et l'a informé de la situation. Le mandataire a fourni des directives au personnel pour le transfert de la personne résidente à l'hôpital advenant que celle-ci soit en situation de détresse ou que son état se détériore.

Deux jours plus tard, l'état de la personne résidente s'est détérioré. Les notes d'évolution indiquaient que son état de santé avait connu des changements importants et que la personne n'avait pas été transférée à l'hôpital.

Lors d'un entretien, un membre du personnel a mentionné que, lorsque de nouveaux ordres concernant les directives de soins sont donnés, une tâche personnalisée est créée dans le registre d'administration des médicaments afin d'en informer le personnel. Le registre d'administration des médicaments a été passé en revue pour une période de dix jours. Il ne comprenait pas de directives de soins fournies par le mandataire. Le membre du personnel a mentionné que, lorsque l'état d'une personne résidente se détériorait, une conférence multidisciplinaire avec la participation du médecin était tenue avec la famille et le mandataire. Le niveau de soins était examiné et modifié, au besoin. La directrice des soins a reconnu que l'état de la personne résidente s'était détérioré durant les dix jours de l'examen. On n'a pas tenu de conférence sur les soins pour discuter du niveau de soins de la personne résidente.

Ne pas veiller à ce que le programme de soins établisse des directives claires à l'égard du personnel qui fournissait des soins directs à la personne résidente a fait que cette dernière n'a pas été transférée à l'hôpital quand son état de santé a changé.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente, registre d'administration des médicaments/registre d'administration des traitements de janvier 2024, rapport sur 24 heures; entretiens avec la directrice des soins et le personnel, programme de soins de la personne résidente [000769]

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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 Hamilton

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

Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à cette dernière, tel que le précise le programme.

Justification et résumé

A) Conformément au programme de soins de la personne résidente, cette dernière devrait être accompagnée de membres du personnel lorsqu'elle marche. Un jour, la personne résidente a fait une chute alors qu'elle déambulait seule dans le corridor. La note d'évolution de la personne résidente indiquait que cette dernière était seule lorsqu'elle a fait la chute.

Lors d'un entretien avec un membre du personnel, ce dernier a reconnu que la personne résidente marchait seule quand elle a fait la chute et que le programme de soins n'était pas suivi au moment de l'incident.

En ne suivant pas le programme de soins de la personne résidente, cette dernière était exposée à un risque de chutes.

Sources : Note d'évolution de la personne résidente, observation, programme de soins et entretiens avec le personnel [741771]

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la LRSLD (2021).

Non-respect : du paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes

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

médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins décrits dans le programme de soins d'une personne résidente soient basés sur une évaluation de cette dernière.

Justification et résumé

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, si 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 plan, une politique, un protocole, un programme, une marche à suivre, une stratégie, une initiative ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci soient respectés.

La politique du foyer en matière de prévention des chutes (politique sur la sécurité des personnes résidentes et la gestion des risques) indique que, pour une cote de risque de chute de 12 ou plus, des interventions visuelles devraient être en place. Une personne résidente avait une cote de risque de chute supérieure à 12. Lors d'un examen du programme de soins de la personne résidente, on n'a constaté aucune indication d'une intervention en réponse à une chute en lien avec les interventions indiquées dans la politique. Aucun identificateur visuel n'était indiqué dans le programme de soins ou n'était visible dans la chambre de la personne résidente et sur les appareils fonctionnels de cette dernière. Il n'y avait pas d'interventions en place pour la personne résidente. Ainsi, la politique du foyer n'était pas respectée.

Lors d'un entretien avec la directrice des soins, cette dernière a mentionné qu'il devrait y avoir des identificateurs visuels en place pour les personnes résidentes ayant un risque de chute de 12 ou plus. Elle a reconnu qu'il n'y avait pas d'intervention en place pour le risque de chute élevé de la personne résidente et que le niveau de risque de chute n'avait pas été mis à jour dans le programme de soins avant et après la chute de manière à tenir compte des besoins en matière de prévention des chutes de la personne résidente.

En n'ayant pas d'intervention en place pour les chutes, la personne résidente était exposée à un risque de chutes.

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

Sources : Note d'évolution de la personne résidente, observation, programme de soins et entretiens avec le personnel; politique sur la sécurité des personnes résidentes et la gestion des risques (politique n° LTC-CA-WQ-200-07-08) [741771]

AVIS ÉCRIT : Peau et plaies

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) le résident dont l'intégrité épidermique risque d'être altérée se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1) :
- (ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente se fasse évaluer la peau par un membre du personnel autorisé à son retour de l'hôpital.

Justification et résumé

Un soir, une personne résidente est revenue de l'hôpital avec une lésion. Il n'y avait pas d'évaluation de la peau consignée dans PointClickCare.

Lors d'un entretien avec un membre du personnel, ce dernier a reconnu qu'on n'avait pas fait d'évaluation de la peau quand la personne résidente était revenue de l'hôpital.

Sources : Observations dans la chambre d'une personne résidente, politique de soins de la peau et des plaies, entretiens avec le personnel [741771]

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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 Hamilton

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

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une norme délivrée par le directeur se rapportant à la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) soit mise en œuvre.

Justification et résumé

Lors d'une observation sur une unité, on a remarqué une boîte de lingettes désinfectantes expirées à l'usage du personnel qui était rangée sur le chariot de surveillance des signes vitaux et dans la salle à manger.

Le gestionnaire des services environnementaux et le responsable de la PCI ont reconnu que les lingettes désinfectantes dans la salle à manger et sur le chariot de surveillance des signes vitaux étaient expirées et étaient utilisées activement par le foyer.

En ne veillant pas à ce que les lingettes désinfectantes soient utilisées conformément aux directives du ministre, il y avait un risque que les agents infectieux ne soient pas éliminés efficacement.

Sources : Observations, Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022), entretiens avec le personnel [741771]

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) no 001 Obligation de protéger

Problème de conformité n° 007 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de protéger

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

Paragraphe 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 ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de préparer, présenter et mettre en œuvre un plan visant à se conformer à [l'alinéa 155 (1) b) de la *LRSLD (2021)*] :

Le plan doit comprendre, entre autres, ce qui suit :

Le titulaire de permis doit préparer, présenter et mettre en œuvre un plan pour faire en sorte que, lorsque l'état de santé d'une personne résidente change, le niveau de soins soit abordé à ce moment avec la personne résidente, le mandataire spécial et le mandataire, toute directive en lien avec les soins soit consignée et le personnel soit informé du changement.

Le plan doit comprendre, entre autres, ce qui suit :

La création d'un processus pour le personnel autorisé pour faire en sorte que, lorsque l'état d'une personne résidente change, le personnel connaisse les mesures de soins devant être respectées ayant été fournies par la personne résidente, le mandataire spécial et le mandataire.

Le processus doit indiquer sur quels plans le niveau de soins a changé et les nouvelles directives relatives aux mesures de soins doivent être consignées dans le programme de soins.

Le processus doit inclure une méthode permettant de déterminer comment le personnel s'est rendu compte du changement à partir de l'état initial de la personne résidente.

Un processus pour faire le point sur le plan et la mise à jour du statut de la personne résidente avec la personne résidente, le mandataire spécial ou le mandataire.

Le plan de conformité doit fournir de l'information à l'intention du personnel autorisé sur les renseignements à obtenir relativement aux nouvelles directives de soins lorsque l'état d'une personne résidente change, afin que le plan soit clair pour la personne résidente, le mandataire et le 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 de Hamilton

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

Veillez soumettre le plan écrit pour l'atteinte de la conformité en réponse à l'inspection n° 2024-1340-0002 à Lillian Akapong (741771), inspectrice de foyers de soins de longue durée, ministère des Soins de longue durée, par courriel, à l'adresse hamiltondistrict.mltdc@ontario.ca, au plus tard le 12 juillet 2024.

Veillez vous assurer que le plan écrit soumis ne renferme aucun renseignement personnel ou renseignement personnel de santé.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre la négligence ou les mauvais traitements au moment où cette dernière avait de la difficulté à respirer et présentait une fréquence respiratoire élevée. Le personnel n'a pas appelé le médecin de garde.

L'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit la « négligence » comme étant le 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. Elle 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.

Justification et résumé

Lorsque des personnes résidentes sont admises au foyer, une communication des désirs exprimés antérieurement est passée en revue et signée par la personne résidente ou le mandataire. Le formulaire indique que, peu importe ce qui est consigné, quand une personne résidente a un changement dans son état, le personnel est tenu de parler avec cette dernière ou avec le mandataire afin d'établir des directives de soins supplémentaires. Ce processus a été confirmé par la directrice des soins et le personnel pendant les entretiens.

L'état d'une personne résidente a changé. Un membre du personnel a remarqué un changement important. Le mandataire a fourni des directives au personnel afin que la personne résidente soit transférée à l'hôpital si son état se détériore. Les notes d'évolution consignées par le personnel indiquaient, pour deux dates distinctes, des changements importants et une poursuite de la détérioration. 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 Hamilton

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

personne résidente n'a pas été transférée à l'hôpital et son mandataire n'a pas été informé que son état avait continué de se détériorer.

Un jour, la personne résidente a été vue d'urgence par l'infirmière praticienne. L'infirmière a indiqué dans les notes d'évolution une entrée d'air réduite et des crépitements dans les poumons. L'infirmière praticienne a rédigé des ordonnances pour l'administration d'un médicament précis. Le médicament a été reçu plus tard dans la même journée. Les notes d'évolution indiquaient que la personne résidente avait répondu au médicament, mais qu'elle était dans un état léthargique et qu'elle refusait de manger.

La personne résidente n'a pas reçu de nouveau médicament sous ordonnance avant le lendemain.

Plus tard dans la même journée, les notes d'évolution indiquaient que l'état de la personne résidente avait continué de se détériorer. Le médecin n'a pas été appelé, la personne résidente n'a pas été transférée à l'hôpital et le mandataire n'a pas été informé du changement dans le statut.

Quelques jours plus tard, l'état de la personne résidente s'est détérioré. Une note d'évolution rédigée par un membre du personnel indiquait que le prestataire de soins principal avait informé ce dernier que la personne résidente avait de la difficulté à respirer. Le taux de saturation en oxygène était inférieur à la plage de saturations prescrite.

Le membre du personnel n'a pas appelé le médecin et n'a pas signalé au mandataire ce changement dans l'état.

Un autre jour, un membre du personnel autorisé a indiqué dans les notes d'évolution, sur une période de plusieurs heures, que l'état de la personne résidente se détériorait, que les respirations augmentaient et que la personne résidente avait de la difficulté à respirer. Le membre du personnel n'a pas appelé le médecin ni transféré la personne résidente à l'hôpital, et le mandataire n'a pas été informé de cette détérioration.

Le même jour, le membre du personnel a constaté que la personne résidente devenait de plus en plus léthargique et que ses extrémités étaient bleuâtres. Il a

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

appelé le médecin et le mandataire de la personne résidente a été appelé. Le membre du personnel n'a pas appelé le médecin durant plus de trois heures lorsque la personne résidente avait de la difficulté à respirer et présentait une fréquence respiratoire élevée et une baisse du taux de saturation en oxygène. Le membre du personnel n'a pas transféré la personne résidente à l'hôpital lorsqu'il y a eu un changement, comme l'avait demandé la mandataire.

La personne résidente a été transférée du foyer à l'hôpital par la suite. Elle est décédée le lendemain.

Lors d'un entretien avec la directrice des soins, cette dernière a reconnu qu'il y avait eu des changements dans l'état de la personne résidente sur une période d'une semaine et que sa fréquence respiratoire avait augmenté, indiquant une détérioration de l'état. La personne résidente aurait dû être transférée à l'hôpital.

En ne veillant pas à ce que la personne résidente soit transférée à l'hôpital lorsque son état se détériorait, le titulaire de permis a engendré un retard dans le traitement qui aurait pu compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être de la personne résidente, et qui aurait pu contribuer à lui porter préjudice.

Sources : Notes d'évolution et programme de soins de la personne résidente; entretiens avec le personnel et la directrice des soins [000769]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 12 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 Hamilton

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

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 16g de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

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

La demande écrite de révision doit comprendre :

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

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

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

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;
- 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

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

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.