

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Rapport public original

Date d'émission du rapport : 4 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1461-0003

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : The Village of Glendale Crossing,
London

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 23, 25, 29, 30 et 31 juillet 2024, et 1^{er}, 2, 6, 7, 8, 12, 13, 14 et 16 août 2024

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 26 juillet 2024 et 15 août 2024

L'inspection concernait

Dossier : n° 00114888 – Dossier en lien avec les préoccupations de la personne plaignante concernant les soins prodigués à une personne résidente

Incident critique : n° 00115403/Système de rapport d'incidents critiques (SIC), dossier n° 2979-000024-24 concernant des allégations de mauvais traitements de la part d'une personne visiteuse à l'endroit d'une personne résidente

Plainte : n° 00115481 – Plainte concernant des préoccupations quant à des représailles potentielles de la part du foyer

Incident critique : n° 00115942/SIC, dossier n° 2979-000026-24 concernant des allégations de mauvais traitements de la part de membres du personnel à l'égard de personnes résidentes

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Incident critique : n° 00116204/SIC, dossier n° 2979-000027-24 concernant des allégations de négligence de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente

Dossier : n° 00116842 en lien avec le suivi n° : 1 – Ordre de conformité (OC) n° 001 de l'inspection n° 2024-1461-0002 concernant la prévention et le contrôle des infections

Incident critique : n° 00119001/SIC, dossier n° 2979-000032-24 concernant des allégations de soins fournis de manière inappropriée/incompétente à une personne résidente

Incident critique : n° 00120602/SIC, dossier n° 2979-000037-24 en lien avec la chute d'une personne résidente

Incident critique : n° 00121255/SIC, dossier n° 2979-000042-24 concernant des allégations de mauvais traitements de la part d'une personne visiteuse à l'égard d'une personne résidente

Incident critique : n° 00122501/SIC, dossier n° 2979-000045-24 concernant une personne résidente disparue pendant moins de 3 heures

Incident critique : n° 00122541/SIC, dossier n° 2979-000046-24 concernant une personne résidente disparue pendant plus de 3 heures

Incident critique : n° 00123259/SIC, dossier n° 2979-000050-24 concernant une éclosion du virus parainfluenza

Les enquêtes relatives aux incidents critiques suivants ont été réalisées dans le contexte de la prévention et de la gestion des chutes :

Incident critique : n° 00117438/SIC, dossier n° 2979-000031-24, incident critique :

n° 00116587/SIC, dossier n° 2979-000028-24, et incident critique :

n° 00116657/SIC, dossier n° 2979-000029-24

Ordres de conformité délivrés antérieurement

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1461-0002 en lien avec l'alinéa 102 (2)b du Règl. de l'Ont. 246/22, réalisée par Henry Otoo

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Soins de la peau et prévention des plaies

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention et contrôle des infections

Protection des dénonciateurs et représailles

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : paragraphe 25(1) de la LRSLD

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25(1) – Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Le titulaire du permis a omis de veiller à ce qu'on se conforme à sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, à savoir la politique intitulée « Politique de prévention des mauvais traitements et de la négligence ».

Justification et résumé

Un membre du personnel a été témoin d'un incident mettant en cause une personne résidente et une personne visiteuse. La personne résidente a signalé l'incident à un autre membre du personnel, qui, pour sa part, n'a pas signalé ce cas de mauvais traitement immédiatement, soit avant de rentrer chez lui à la fin de son quart de travail.

Le premier membre du personnel n'est pas intervenu de manière appropriée, tandis que le second n'a pas signalé l'incident immédiatement.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; Système de rapport d'incidents critiques, politique intitulée « Politique de prévention des mauvais traitements et de la négligence » de SCHLEGEL VILLAGES; entretiens avec la personne résidente et des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Politique de réduction au minimum de l'utilisation de la contention sur les résidents

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

Non-respect de : l'alinéa 33(1)b) de la LRSLD

Politique de réduction au minimum de l'utilisation de la contention sur les résidents

Paragraphe 33(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) la politique est respectée.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel respectent la politique intitulée « Procédures d'utilisation de la contention et d'appareils d'aide personnelle dans les foyers de soins de longue durée » en lien avec l'utilisation d'appareils à l'endroit d'une personne résidente.

Justification et résumé

Aux termes de la politique applicable du foyer, il faut évaluer la situation de la personne résidente concernée avant d'envisager de recourir à la contention et d'employer un appareil à cet égard.

Dans les dossiers cliniques d'une personne résidente, il n'y avait aucune information sur quelque évaluation que ce soit qu'on aurait réalisée avant d'envisager de recourir à la contention ou d'employer un appareil à cet égard.

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers et la personne responsable de la prévention des chutes ont confirmé que l'évaluation requise n'avait pas été réalisée à l'égard d'une personne résidente avant le recours à la contention.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec des membres du personnel.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

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

Obligation de protéger

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.

Le titulaire de permis a omis de protéger une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre affectif.

Justification et résumé

Le foyer a présenté un rapport d'incident critique au sujet d'allégations de mauvais traitements d'ordre affectif.

À la lumière des enquêtes internes menées au foyer, on a conclu qu'une personne résidente avait été victime de mauvais traitements d'ordre affectif. Le foyer avait déjà pris des mesures pour atténuer le risque que cette personne fasse l'objet de mauvais traitements.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; Système de rapport d'incidents critiques; entretiens avec la personne résidente et des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Documentation

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

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de LondonDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Non-respect du : paragraphe 6(9) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(9) – Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.
2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.
3. L'efficacité du programme de soins.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on documente, pour une personne résidente, la prestation des soins prévus dans le programme de soins, les résultats de ceux-ci et l'efficacité de ce programme.

Justification et résumé

Dans le programme de soins de la personne résidente concernée, il y avait des directives à propos d'un traitement mensuel; ces directives n'ont pas été suivies.

Dans les dossiers cliniques de la personne résidente, on a pu voir qu'une infirmière ou un infirmier autorisé avait indiqué que le traitement avait été refusé. Cependant, cette infirmière ou cet infirmier a omis de faire savoir aux membres du personnel du quart de travail suivant, aux fins de suivi, que le résident avait refusé son traitement.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers a confirmé que le foyer s'attendait à ce que l'on consigne tout cas où une personne résidente refuse des soins et à ce qu'on fasse part de ce refus aux membres du personnel du quart de travail suivant.

Puisqu'on n'a pas communiqué le refus de traitement comme il se devait aux membres du personnel du quart de travail suivant, on n'a pas satisfait aux besoins en matière de soins.

Sources : Programme de soins de la personne résidente, notes sur l'évolution de la situation, politique correspondante du foyer et entretiens avec des membres du

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

personnel.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

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

Non-respect de : l'alinéa 12(1)4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

4. Les verrous sur les portes de chambre à coucher, de salle de toilette, de cabinet d'aisances ou de salle de douche doivent être conçus et entretenus de sorte qu'ils puissent être aisément désengagés de l'extérieur en cas d'urgence.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les verrous sur les portes des salles de toilette et des cabinets d'aisances du rez-de-chaussée soient conçus et entretenus de sorte qu'ils puissent être aisément désengagés de l'extérieur en cas d'urgence.

Justification et résumé

Lors d'un entretien, l'administratrice ou l'administrateur a indiqué ne pas savoir avec certitude si les portes d'une salle de toilette publique où un incident s'était produit pouvaient être ouvertes de l'extérieur en cas d'urgence.

Après l'entretien, le foyer a changé les verrous sur les portes en question de manière à ce qu'il soit possible de les ouvrir de l'extérieur en cas d'urgence.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Sources : Système de rapport d'incidents critiques, observations et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 56(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale, et ce plan est mis en œuvre.

Le titulaire de permis a omis de veiller à la mise en œuvre du plan individuel de promotion de la santé et du bien-être d'une personne résidente.

Justification et résumé

On avait pris en note le refus d'un traitement de la part d'une personne résidente qui avait besoin de ce traitement, mais on avait omis de vérifier pourquoi la personne refusait le traitement; de même, par la suite, les membres du personnel ne sont pas intervenus de nouveau à cet égard auprès de la personne résidente.

Une infirmière ou un infirmier autorisé membre du personnel a indiqué qu'on s'attendait, au foyer, à ce que le personnel autorisé consigne la date du traitement de même que le refus de ce traitement ou la tentative de procéder à celui-ci. Un membre du personnel infirmier n'a pas réalisé le traitement et n'a pas indiqué la raison du refus de ce traitement par la personne résidente, comme le demande pourtant le protocole applicable.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de LondonDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

La directrice ou le directeur des soins infirmiers a fait savoir qu'au foyer, on s'attend à ce que l'on consigne les traitements, de même que tous les traitements refusés ou qu'on tente de réaliser.

Puisqu'on n'a pas réalisé le traitement prévu à l'endroit de la personne résidente, comme le prévoyait pourtant son plan individuel, cette personne a été exposée à un risque.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, politique correspondante du foyer et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 79(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79(2) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

b) aucun repas n'est servi à un résident qui a besoin d'aide pour manger ou boire avant que quelqu'un soit disponible pour lui fournir l'aide dont il a besoin.

Le titulaire de permis a omis de veiller, lors du souper, à ce qu'une personne soit disponible pour fournir l'aide dont une personne résidente avait besoin avant que le repas de cette dernière ne soit servi.

Justification et résumé

On a laissé une personne résidente sans surveillance pendant un repas et celle-ci a bu un liquide qui ne lui avait pas été prescrit, ce qui a eu des conséquences néfastes sur sa santé.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de LondonDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Il était indiqué, dans le programme de soins de la personne résidente, que cette personne avait besoin de l'aide d'un membre de l'équipe pour manger et que son régime alimentaire devait être d'une certaine consistance.

On a vu la personne résidente laissée sans surveillance dans la salle à manger pendant le service du repas. Un membre du personnel a placé deux gobelets remplis de liquide sur la table où prenait place cette personne, à portée de main de celle-ci, puis s'est éloigné.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers a confirmé que la personne résidente avait bu un liquide de la mauvaise consistance et qu'elle n'était pas surveillée à ce moment-là.

Puisqu'on a omis de la surveiller pendant le service du repas, la personne résidente a bu un liquide de la mauvaise consistance qui a eu des répercussions sur sa santé.

Sources : Observation des repas, politique du foyer sur les responsabilités à l'heure des repas, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec des membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Problème de conformité n° 008 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect de : l'article 5 de la LRSLD

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Article 5 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

L'inspectrice / l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit :

- A. Effectuer un examen documenté auprès de toutes les personnes résidentes de l'un des secteurs du foyer afin de relever celles qui risquent de s'enfuir.
- B. Élaborer et mettre en œuvre un plan et une stratégie pour surveiller les personnes résidentes relevées dans le cadre de la démarche énoncée au point A et pour empêcher celles-ci de s'enfuir du foyer.
- C. Procéder à une vérification hebdomadaire pour s'assurer que la stratégie et le plan dont il est question au point B sont respectés et que les dossiers de vérification sont conservés. Il faut indiquer qui a effectué les vérifications, les dates de celles-ci et les mesures prises jusqu'à ce que l'ordre soit respecté.
- D. Mettre au point et établir une stratégie pour améliorer la sécurité à la porte principale du foyer, afin de réduire le risque de fuite de la part de personnes résidentes.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour trois personnes résidentes qui se sont enfuies du foyer le même jour.

Justification et résumé

Une nouvelle personne résidente était absente du foyer depuis la matinée; elle n'était pas présente au repas du midi. Les membres du personnel de la matinée étaient au courant de la situation, mais n'ont pas activé le code jaune pour une personne disparue ni fait part de ce qui se passait aux membres du personnel de l'après-midi.

Les membres du personnel n'ont pas suivi la politique du foyer concernant les personnes disparues pour ce qui est de chercher une personne résidente manquant à l'appel.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de LondonDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Le même jour, dans le même secteur du foyer, une deuxième personne résidente a disparu après le dîner; elle a été retrouvée par les membres du personnel de l'après-midi, à bonne distance du foyer. Cette situation a eu un effet défavorable sur le bien-être de la personne résidente.

Toujours le même jour et dans le même secteur du foyer, les membres du personnel ont constaté l'absence d'une troisième personne résidente, à l'heure du coucher. La personne résidente a été retrouvée par un membre de sa famille.

Trois personnes résidentes ont disparu depuis le même secteur du foyer, le même jour, mettant en péril leur santé et leur sécurité.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes, entretiens avec les membres du personnel, entretiens avec les personnes résidentes, entretiens avec les personnes titulaires d'une procuration et politique de Schlegel Villages concernant les personnes résidentes manquant à l'appel.

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

20 septembre 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 licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

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 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

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

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 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

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District de London

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

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.