

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 11 octobre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1477-0002

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** 859530 Ontario Inc. (fonctionnant sous le nom de Jarlette Health Services)

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Royal Rose Place, Welland

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 12 et 13, du 16 au 20 et les 23 et 24 septembre 2024.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00110317 [Incident critique (IC) n° 3049-000021-24] et demande n° 00110796 [IC n° 3049-000023-24] liées à la prévention de mauvais traitements et de négligence;
- Demande n° 00111141 [IC n° 3049-000024-24] et demande n° 00116337 [IC no 3049-000039-24] liées à des blessures d'étiologie inconnue;
- Demande n° 00114800 [IC n° 3049-000034-24] liée au système de gestion des médicaments;
- Demande n° 00118974 [IC n° 3049-000047-24] liée à la gestion des éclosions;
- Demande n° 00124029 [IC n° 3049-000057-24] liée à la prévention et à la gestion des chutes.

L'inspection a permis de fermer la demande suivante :

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

- Demande n° 00115855 [IC n° 3049-000036-24] liée à la prévention et à la gestion des 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

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

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

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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

**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 soient fournis à une personne résidente, tel que le précise son programme.

**Justification et résumé**

Au moment où le personnel s'est approché d'une personne résidente pour lui prodiguer des soins le matin, celle-ci présentait une altération de l'intégrité épidermique. Au cours du quart de travail précédent, la personne résidente a reçu des soins d'un seul membre du personnel alors qu'elle avait besoin de l'aide 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

deux personnes pour les soins. L'infirmière gestionnaire a confirmé que les soins n'avaient pas été prodigués conformément au programme de soins.

Le fait que la personne résidente n'ait pas reçu les soins prévus dans son programme de soins a entraîné un risque pour sa sécurité et sa santé.

**Sources :** Dossier clinique de la personne résidente; entretiens avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Documentation**

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

### **Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 6 (9) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

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

2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les résultats des soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient consignés.

### **Justification et résumé**

Le personnel a indiqué qu'une personne résidente avait manifesté plusieurs comportements réactifs pendant les soins à une date précise. Le personnel a noté que la personne résidente n'avait manifesté aucun comportement. L'infirmière gestionnaire a confirmé que le personnel devait consigner les comportements manifestés par les personnes résidentes.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Le fait de ne pas avoir consigné les comportements manifestés par la personne résidente a entraîné une description inexacte dans le dossier clinique de l'interaction de la personne résidente avec le personnel pendant les soins.

**Sources :** Dossier clinique de la personne résidente, programme en matière de comportement réactif, entretiens avec le personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2021)**

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique écrite du foyer de soins de longue durée visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit respectée.

**Justification et résumé**

L'article 2 du Règlement de l'Ontario 246/22 et la politique écrite de l'établissement en matière de mauvais traitements définissent les mauvais traitements d'ordre physique comme l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'une personne résidente pour causer des lésions corporelles ou de la douleur. Un rapport du Système de rapports d'incidents critiques (SIC) a été soumis, faisant état

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

d'une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel.

i) Un membre du personnel aurait été témoin d'un incident de mauvais traitements infligés à une personne résidente par un membre du personnel et n'a pas signalé l'incident avant plusieurs jours. La politique écrite du foyer en matière de mauvais traitements exige que le personnel signale immédiatement ses soupçons de mauvais traitements à un membre principal du personnel administratif. L'infirmière gestionnaire a reconnu que l'incident allégué de mauvais traitements n'avait pas été immédiatement signalé au personnel approprié.

ii) Le membre du personnel qui aurait été témoin de l'incident de mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel a informé un autre membre du personnel, qui n'a pas immédiatement signalé les allégations au membre principal du personnel administratif, comme l'exige la politique écrite du foyer en matière de mauvais traitements.

Le fait que le personnel ne se soit pas conformé à la politique écrite du foyer en matière de mauvais traitements a retardé la réponse à l'incident allégué, y compris l'enquête, les évaluations et les autres mesures prises par le foyer pour assurer la santé et la sécurité de la personne résidente.

**Sources :** Dossier clinique de la personne résidente, notes d'enquête du foyer de soins de longue durée, rapport du SIC n° 3049-000023-24, politique sur la tolérance zéro, entretiens avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

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

**Non-respect : de l'alinéa 58 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments visés au paragraphe (1), formulés dans le cadre de tous les programmes et services, soient à la fois :

a) intégrés aux soins qui sont fournis à tous les résidents;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les éléments visés au paragraphe (1) soient intégrés aux soins fournis à toutes les personnes résidentes.

Plus précisément, les stratégies écrites, y compris les techniques et les mesures d'intervention, visant à prévenir et à réduire au minimum les comportements réactifs et à y réagir, ainsi que les protocoles permettant de présenter des rapports internes dans le cadre du programme en matière de comportements réactifs du foyer, n'ont pas été intégrés dans les soins fournis à de multiples personnes résidentes du foyer de soins de longue durée.

**Justification et résumé**

A) Une personne résidente a manifesté de multiples comportements réactifs pendant les soins. Le personnel a continué à prodiguer des soins et n'a pas informé le personnel infirmier autorisé des comportements de la personne résidente. Le programme en matière de comportements réactifs du foyer exigeait que le personnel chargé des soins directs cesse de prodiguer des soins, examine le programme de soins de la personne résidente et avise le personnel infirmier autorisé des comportements avant de recommencer à prodiguer des soins. L'infirmière gestionnaire a reconnu que le personnel aurait dû cesser de prodiguer des soins et en informer le personnel infirmier autorisé.

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Le fait que les approches requises n'aient pas été intégrées aux soins de la personne résidente a entraîné un risque d'inconfort et de détresse pendant les soins.

**Sources :** Dossier clinique de la personne résidente, notes d'enquête du foyer de soins de longue durée, rapport du SIC n° 3049-000023-24, programme en matière de comportements réactifs, entretiens avec le personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

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

### **Non-respect : de l'alinéa 58 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (3) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

a) les éléments visés au paragraphe (1) sont élaborés et mis en œuvre conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les éléments visés au paragraphe (1) soient mis en œuvre pour une personne résidente.

Plus précisément, les approches écrites en matière de soins, y compris les protocoles de dépistage, les évaluations et l'identification des déclencheurs comportementaux pouvant entraîner des comportements réactifs, ainsi que les stratégies écrites, y compris les techniques et les interventions, pour prévenir ou réduire au minimum les comportements identifiés ou pour y réagir, n'ont pas été mises en œuvre pour 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Justification et résumé**

Une personne résidente avait manifesté de multiples comportements réactifs à l'égard du personnel pendant les soins prodigués au cours d'une période donnée. Le programme en matière de comportements réactifs du foyer exigeait que le personnel autorisé examine et évalue le risque de comportement réactif de toutes les personnes résidentes au moment de l'admission en effectuant une évaluation précise. L'infirmière gestionnaire a reconnu que l'évaluation n'avait jamais été effectuée pour la personne résidente.

Le fait de ne pas s'assurer que les approches et les stratégies requises aient été mises en œuvre a pu empêcher la communication au personnel des déclencheurs comportementaux et des interventions ou l'intégration de ces dernières aux soins prodigués à la personne résidente.

**Sources :** Dossier clinique de la personne résidente, IC n° 3049-000023-24, programme en matière de comportements réactifs, entretiens avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Comportements réactifs

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

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises pour répondre aux besoins d'une personne résidente, y compris des évaluations liées à ses comportements réactifs.

**Justification et résumé**

Une personne résidente a manifesté de multiples comportements réactifs à l'égard du personnel pendant les soins et un aiguillage vers un organisme externe en vue d'une évaluation a été effectué. Au moment de l'inspection, cet organisme externe n'avait pas encore effectué d'évaluation, et l'infirmière gestionnaire a reconnu que l'évaluation n'avait pas été effectuée.

Le fait que des mesures n'aient pas été prises pour répondre aux comportements de la personne résidente a pu empêcher l'identification des déclencheurs comportementaux et la mise à l'essai de stratégies pour répondre aux besoins de la personne résidente.

**Sources :** Dossier clinique de la personne résidente, rapport du SIC n° 3049-000023-24, entretiens avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**

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

**Non-respect : du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration des médicaments

140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un médicament soit administré à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

**Justification et résumé**

Le dossier clinique d'une personne résidente indiquait au personnel infirmier autorisé de ne pas administrer un médicament lorsqu'un biomarqueur particulier était inférieur à un niveau spécifié. La personne résidente s'est fait administrer le médicament alors que le biomarqueur était inférieur au niveau spécifié dans son programme de soins, ce qui a entraîné une intervention médicale supplémentaire. L'infirmière gestionnaire a confirmé que le personnel n'avait pas administré le médicament conformément au mode d'emploi indiqué dans le programme de soins.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce qu'un médicament soit administré conformément au mode d'emploi spécifié par le prescripteur a exposé la personne résidente à un risque de complications médicales.

**Sources :** Dossier clinique de la personne résidente, notes d'enquête du foyer de soins de longue durée, rapport du SIC n° 3049-000034-24, entretien avec le personnel.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Techniques de transfert et de changement de position**

Problème de conformité n° 008 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Techniques de transfert et de changement de position

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

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

1. Former le personnel identifié d'une section accessible aux personnes résidentes sur les pratiques de transfert sécuritaires, y compris où identifier les besoins de transfert d'une personne résidente, la taille des harnais et les étapes à suivre pour signaler un transfert non sécuritaire. Conserver la documentation relative à la formation donnée, à qui elle a été donnée, à quelle date, par qui et les signatures des membres du personnel présents.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des techniques de transfert sécuritaires pour aider plusieurs personnes résidentes.

**Justification et résumé**

A) À une date précise, le personnel a transféré une personne résidente sans l'appareil de levage dont elle avait besoin selon son programme de soins au moment du transfert. L'infirmière gestionnaire a reconnu qu'il s'agissait d'un transfert non sécuritaire.

Lorsque le personnel a utilisé une technique de transfert non sécuritaire, la personne résidente a été exposée à des risques de blessures et d'inconfort pendant les soins.

**Sources :** Dossier clinique de la personne résidente, notes d'enquête du foyer de soins de longue durée, entretiens avec 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

B) Le même jour, le personnel a transféré une autre personne résidente sans l'appareil de levage dont elle avait besoin conformément à son programme de soins au moment du transfert. L'infirmière gestionnaire a reconnu qu'il s'agissait d'un transfert non sécuritaire.

Lorsque le personnel a utilisé une technique de transfert non sécuritaire, la personne résidente a été exposée à des risques de blessures et d'inconfort pendant les soins.

**Sources :** Dossier clinique de la personne résidente, notes d'enquête du foyer de soins de longue durée, entretien avec le personnel.

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

2 décembre 2024

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Programme de prévention  
et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 009 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

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).

**L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) 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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

1. Enseigner à un membre précis du personnel les attentes du foyer de soins de longue durée en ce qui concerne l'hygiène des mains des personnes résidentes avant le service des repas, y compris le service des plateaux-repas. Conserver la documentation relative à la formation donnée, à la date, à la personne qui l'a donnée et à la signature du membre du personnel.
2. Vérifier les pratiques du personnel en matière d'hygiène des mains des personnes résidentes au moment des repas, y compris le service des plateaux-repas, dans une section accessible aux personnes résidentes donnée, pendant trois quarts de travail ou jusqu'à ce que la conformité soit atteinte. Conserver la documentation relative aux vérifications, aux noms des membres du personnel qui ont effectué chaque vérification, aux résultats et à toute mesure corrective prise en fonction des résultats de la vérification.

**Motifs**

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

**Justification et résumé**

La section 10.2 de la *Norme de PCI* exige que le programme d'hygiène des mains comprenne un soutien aux personnes résidentes pour qu'elles effectuent l'hygiène des mains, plus précisément (c) un soutien aux personnes résidentes pour effectuer l'hygiène des mains avant de recevoir les repas.

Lors d'une observation du service de repas dans une section accessible aux personnes résidentes, un membre du personnel a livré des plateaux-repas à plusieurs personnes résidentes dans leur chambre et n'a pas aidé les personnes résidentes à se nettoyer les mains avant leur repas. Les personnes résidentes n'avaient pas accès à des produits d'hygiène des mains à portée de main de l'endroit où on leur servait leur plateau-repas. Deux des personnes résidentes ont

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

confirmé qu'on ne leur avait pas proposé de se laver les mains avant de prendre leur repas. Une personne résidente faisait l'objet de précautions supplémentaires au moment de l'observation.

Le programme d'hygiène des mains du foyer exigeait que le personnel utilise un désinfectant pour les mains à base d'alcool approprié, situé dans les salles à manger et les sections accessibles aux personnes résidentes, afin de faciliter le nettoyage des mains des personnes résidentes avant les repas. La direction du foyer de soins de longue durée a reconnu que le personnel devait soutenir les personnes résidentes pour qu'elles effectuent l'hygiène des mains avant leur repas, y compris l'hygiène des mains des personnes résidentes qui reçoivent un plateau-repas à l'aide de lingettes contenant un désinfectant pour les mains à base d'alcool.

Le fait que le personnel n'ait pas veillé à soutenir les personnes résidentes pour effectuer l'hygiène des mains avant le service des repas a entraîné un risque de transmission de maladies infectieuses.

**Sources :** Observation du service des repas, *Norme de PCI* (révisée en septembre 2023), programme d'hygiène des mains, entretiens avec le personnel.

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

22 novembre 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<sup>e</sup> 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 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

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

La demande écrite de révision doit comprendre :

- 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

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

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

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

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

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

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

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

**Commission d'appel et de révision des services de santé**

À l'attention du registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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](http://www.hsarb.on.ca).