

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : (866) 311-8002

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 30 octobre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1531-0005

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Ville de Toronto

Foyer de soins de longue durée et ville : Bendale Acres, à Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 8 au 11 octobre 2024.

L'inspection d'incident critique (IC) concernait :

- Plainte/incident : n° 00120123 – IC n° M504-000036-24 et plainte/incident : n° 00126222 – IC n° 3007-000105-24, lié à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Plainte/incident : n° 00127940 – IC n° M504-000054-24, lié au programme de prévention et de contrôle des infections.
- Plainte/incident : n° 00128117 – IC n° M504-000056-24, lié à la prévention et à la gestion des chutes.

L'inspection concernait :

- Plainte/incident : n° 00128044 – IC n° M504-000055-24 et plainte/incident : n° 00126736 – IC n° M504-000051-24, lié à la prévention et à la gestion des chutes.

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

Prévention et contrôle des infections

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : (866) 311-8002

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-conformité corrigée

Une **non-conformité** constatée lors de l'inspection a été **corrigée** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspecteur a estimé que la non-conformité corrigée répondait à l'intention du paragraphe 154 (2), et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

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

Programme de soins

Par.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 fournir un équipement de prévention des chutes prévu dans le programme de soins d'un résident.

Justification et résumé

Le programme de soins d'un résident indiquait qu'il était à risque de chute, et qu'un équipement de prévention des chutes devait donc être mis en place. Lors d'une observation, l'équipement de prévention des chutes n'était pas en place.

Le chef des services infirmiers a reconnu que l'équipement de prévention des chutes n'était pas en place. Il a demandé au personnel infirmier autorisé de le fournir

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : (866) 311-8002

au résident. Lors d'une autre observation, l'équipement de prévention des chutes était en place et fonctionnel.

Le fait de ne pas fournir d'équipement de prévention des chutes au résident conformément à son programme de soins peut le mettre à risque de chute.

Sources : Dossiers cliniques du résident, deux observations du résident, entrevue avec un chef des services infirmiers.

AVIS ÉCRIT : SERVICES INFIRMIERS ET SERVICES DE SOUTIEN PERSONNEL

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 11 (1) b) de la LRSLD (2021).

Services infirmiers et services de soutien personnel

Par. 11 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient instaurés, à l'égard du foyer, les programmes suivants :

b) un programme structuré de services de soutien personnel visant à répondre aux besoins évalués des résidents.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de services infirmiers et le programme de services de soutien personnel d'un résident.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis est tenu d'avoir une description écrite des services infirmiers et des services de soutien personnel qui décrit ses buts, objectifs, procédures et protocoles, et qui doit être respectée.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : (866) 311-8002

Plus précisément, un préposé aux services de soutien à la personne (PSSP) n'a pas suivi la politique du foyer sur la consignation des soins infirmiers et personnels (« Nursing and Personal Care Records » en anglais) concernant la documentation exacte des soins.

Justification et résumé

Les dossiers cliniques d'un résident indiquent qu'un PSSP a prodigué des soins au résident à un certain moment. Toutefois, les notes d'enquête du foyer révèlent que le PSSP n'a prodigué aucun soin au résident à ce moment-là ni à aucun autre moment pendant son quart de travail.

La politique du foyer sur la consignation des soins infirmiers et personnels indiquait que [traduction] « la Long-Term Care Homes and Services Division exige que le personnel infirmier et le personnel des soins personnels consigne les soins et les services fournis à chaque quart de travail. Le dossier de soins infirmiers et personnels fournit les preuves documentées sur lesquelles les évaluations des résidents sont effectuées et reflète les soins infirmiers et personnels quotidiens prodigués aux résidents ».

Le PSSP a confirmé qu'il n'était pas entré dans la chambre du résident pour lui fournir des soins à ce moment-là ou à un autre moment pendant son quart de travail; cependant, il a indiqué dans le système électronique clinique qu'il avait prodigué des soins au résident. Il a confirmé que les renseignements consignés ne reflétaient pas fidèlement les soins prodigués au résident. Un chef des services infirmiers a indiqué qu'il faut consigner les soins prodigués au résident après la prestation desdits soins.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : (866) 311-8002

Le non-respect de la politique du foyer sur la consignation des soins infirmiers et personnels a entraîné une certaine confusion lorsqu'il s'agissait de déterminer si le résident avait reçu des soins conformément à son programme de soins.

Sources : Dossiers cliniques du résident, notes d'enquête du foyer, la politique du foyer sur la consignation des soins infirmiers et personnels, entrevues avec un PSSP et un chef des services infirmiers.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 6 (4) b) de la LRSLD (2021).

Programme de soins

Par. 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un PSSP collabore à la mise en œuvre du programme de soins d'un résident.

Justification et résumé

Un résident a fait valoir qu'il a été laissé seul pendant une certaine période, sans recevoir l'aide du personnel pour les soins. Selon le programme de soins du résident, le résident avait besoin de l'aide du personnel pour recevoir des soins.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : (866) 311-8002

Un PSSP a déclaré qu'il n'était pas disponible pendant cette période et l'a signalé à un autre PSSP et au résident. Selon le rapport de vérification du foyer, le résident avait demandé de l'aide à plusieurs reprises au cours de la période où il a été laissé dans la zone désignée, mais aucun membre du personnel n'a répondu. Le PSSP a reconnu qu'il aurait pu appeler un autre membre du personnel pour répondre aux besoins de soins du résident.

Un chef des services infirmiers a reconnu que le PSSP n'avait pas collaboré avec l'équipe de soins infirmiers lorsqu'il s'agissait de répondre aux besoins de soins du résident.

L'absence de collaboration pour répondre aux besoins en soins du résident a fait en sorte que ce dernier n'a pas reçu de soins en temps voulu de la part du personnel.

Sources : Dossiers cliniques du résident; notes d'enquête et dossiers de vérification du foyer; entrevues avec deux PSSP, un membre du personnel infirmier auxiliaire autorisé, et un chef des services infirmiers.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 6 (4) a) de la LRSLD (2021).

Programme de soins

Par. 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : (866) 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et l'ergothérapeute qui participent aux différents aspects des soins d'un résident collaborent ensemble à l'évaluation de l'équipement de prévention des chutes du résident, de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

Justification et résumé

Un résident a subi une chute qui a entraîné des blessures. L'ergothérapeute a évalué le résident. Il a ensuite recommandé à l'équipe de soins de surveiller le résident pendant une certaine période, et de l'aviser si le résident ne respectait pas les mesures de prévention des chutes mises en place. Le résident refusait continuellement d'utiliser l'équipement de prévention des chutes, mais l'ergothérapeute n'a pas été avisé du manque de collaboration de la part du résident.

Deux membres du personnel infirmier auxiliaire autorisé ont confirmé qu'ils n'avaient pas demandé l'ergothérapeute de réévaluer l'équipement de prévention des chutes du résident. L'ergothérapeute a indiqué qu'il aurait dû réévaluer les mesures de prévention des chutes du résident si elles n'étaient pas efficaces.

Faute de collaboration entre le personnel et l'ergothérapeute, l'équipement de prévention des chutes du résident n'a pas été réévalué lorsqu'il a été jugé inefficace, ce qui l'a exposé à d'autres risques de chutes et de blessures.

Sources : Dossiers cliniques du résident, entrevue avec deux membres du personnel infirmier auxiliaire autorisé, l'ergothérapeute et un chef des services infirmiers.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : (866) 311-8002

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 6 (5) de la LRSLD (2021).

Programme de soins

Par. 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial d'un résident ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Justification et résumé

Un rapport d'IC a été soumis au directeur lorsqu'un membre de la famille d'un résident a envoyé une plainte écrite signalant une allégation de mauvais traitements. Il a été indiqué que le membre de la famille se préoccupait de la blessure du résident qu'il avait remarquée en le visitant. Les dossiers cliniques du résident indiquaient qu'un membre du personnel infirmier auxiliaire autorisé avait évalué le résident plus tôt le même jour et avait constaté sa blessure.

Deux membres du personnel infirmier auxiliaire autorisé ont confirmé qu'ils n'avaient pas communiqué avec le mandataire spécial du résident pour l'informer de la blessure.

En omettant d'informer le mandataire spécial du résident de la blessure du résident, il n'a pas eu la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : (866) 311-8002

Sources : Dossiers cliniques du résident, rapport d'IC, entrevues avec deux membres du personnel infirmier auxiliaire autorisé et un chef des services infirmiers.

AVIS ÉCRIT : PRÉVENTION DES MAUVAIS TRAITEMENTS ET DE LA NÉGLIGENCE

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

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

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Par. 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 qu'un membre du personnel infirmier auxiliaire autorisé respecte la politique écrite du foyer concernant la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Justification et résumé

Un résident s'est entretenu avec un membre du personnel infirmier auxiliaire autorisé au sujet d'une allégation selon laquelle il avait été laissé sans surveillance dans une zone désignée pendant un certain temps. Le résident a fait part de ses allégations à l'administrateur, qui a ensuite ouvert l'enquête du foyer.

Selon la politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence du foyer (« Zero Tolerance of Abuse and Neglect » en anglais), le personnel autorisé devait signaler toute allégation soupçonnée de négligence d'un résident au membre du personnel infirmier autorisé responsable ou au chef des services infirmiers.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : (866) 311-8002

Un chef des services infirmiers a déclaré que la politique et le processus du foyer consistaient à demander au membre du personnel infirmier auxiliaire autorisé de signaler immédiatement ces allégations à son superviseur, soit le membre du personnel infirmier autorisé responsable ou le chef des services infirmiers.

Le fait de ne pas avoir veillé au signalement immédiat d'un incident présumé de négligence du personnel envers un résident peut avoir retardé la possibilité de recueillir des renseignements sur l'incident présumé et de prendre les mesures appropriées pour éviter que le résident ne subisse d'autres préjudices.

Sources : Dossiers cliniques du résident; politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence du foyer; entrevues avec un membre du personnel infirmier auxiliaire autorisé, un membre du personnel infirmier autorisé responsable, l'administrateur et un chef des services infirmiers.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

Problème de conformité n° 007 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 102 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (9).

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : (866) 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes d'un résident soient consignés lors de deux quarts de travail.

Justification et résumé

Un résident présentait des symptômes dès le début du quart de travail et a ensuite reçu un diagnostic d'infection respiratoire. À la lumière d'un examen de la section des notes d'évolution et des évaluations dans le système électronique clinique, aucun renseignement concernant la surveillance des symptômes du résident n'avait été consigné pendant deux quarts de travail.

Un chef de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a déclaré que le personnel devait consigner ce type de renseignements dans le système électronique clinique et utiliser un outil d'évaluation respiratoire spécialisé pour surveiller les symptômes infectieux du résident. Le gestionnaire de la PCI confirme que ce processus n'a pas été suivi durant ces deux quarts de travail.

Le fait de ne pas documenter les symptômes d'un résident risque de retarder le début des traitements requis.

Sources : Examen des dossiers cliniques d'un résident; liste des résidents du foyer touchés par l'écllosion; entrevue avec le chef de la PCI.

**ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 PROGRAMME DE PRÉVENTION
ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS**

Problème de conformité n° 008 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

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

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : (866) 311-8002

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

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

Le titulaire de permis doit :

1. Effectuer des vérifications aléatoires, à différents jours, d'un membre du personnel infirmier auxiliaire autorisé pendant qu'il fournit des médicaments aux résidents pour s'assurer qu'il se lave les mains conformément aux quatre moments d'hygiène des mains. Les vérifications doivent indiquer le nom de la personne qui a effectué la vérification, la date à laquelle elle a été effectuée, et si les quatre moments d'hygiène des mains ont été respectés. La vérification doit également décrire les mesures de suivi prises si le membre du personnel infirmier auxiliaire autorisé n'a pas suivi les quatre moments d'hygiène des mains.
2. Offrir de la formation à un PSSP sur les étapes à suivre pour retirer l'équipement de protection individuelle (EPI).
3. Effectuer des vérifications aléatoires auprès du PSSP concernant les étapes de retrait de l'EPI. Les vérifications doivent indiquer le nom de la personne qui a effectué la vérification, la date à laquelle elle a été effectuée, et si l'EPI a été retiré correctement. La vérification doit également décrire les mesures de suivi prises si le PSSP n'a pas suivi les étapes appropriées pour retirer l'EPI.
4. Conservez un document écrit de la formation offerte et des vérifications effectuées concernant les étapes un, deux et trois du retrait de l'EPI. En ce qui concerne la formation, s'assurer d'indiquer le nom de la personne qui a offert la formation, la date à laquelle elle a été suivie et le contenu éducatif fourni.

Motifs

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : (866) 311-8002

i) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel infirmier auxiliaire autorisé se soit lavé les mains conformément aux pratiques courantes.

Le membre du personnel infirmier auxiliaire autorisé n'a pas veillé à se laver les mains conformément à la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022). Plus précisément, le membre du personnel infirmier auxiliaire autorisé n'a pas veillé au respect des quatre moments d'hygiène des mains, comme l'indique l'exigence supplémentaire 9.1 de la Norme de PCI.

Justification et résumé

Dans une zone d'éclosion du foyer, un membre du personnel infirmier auxiliaire autorisé a été observé en train de donner des médicaments à un résident, sans se laver les mains par la suite. Ce membre du personnel est ensuite allé voir un autre résident pour lui donner ses médicaments. Le membre du personnel infirmier auxiliaire autorisé a reconnu qu'il devrait se laver les mains entre chaque administration de médicaments aux résidents.

Le non-respect des quatre moments d'hygiène des mains peut mener à la propagation de maladies infectieuses.

Sources : Observation d'un membre du personnel infirmier auxiliaire autorisé et entrevue avec lui.

ii) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un PSSP ait retiré son EPI de façon appropriée.

Le PSSP n'a pas veillé à retirer son EPI conformément à la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022) [la Norme de PCI]. Plus précisément, le PSSP n'a pas nettoyé son écran facial après être sorti d'une chambre d'isolement de contact et de gouttelettes, ce qui faisait

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : (866) 311-8002

partie des procédures de retrait approprié de l'EPI du foyer, comme l'indique l'exigence supplémentaire 9.1 de la Norme de PCI.

Justification et résumé

Un PSSP a été observé en train de sortir de la chambre d'un résident était en isolement de contact et de gouttelettes en raison d'une maladie infectieuse. Le PSSP n'a pas nettoyé son écran facial lorsqu'il est sorti de la chambre du résident. Il a reconnu qu'il aurait dû nettoyer son écran facial une fois sorti de la chambre du résident.

Le non-respect des procédures appropriées de retrait de l'EPI peut mener à la propagation de maladies infectieuses.

Sources : Observation d'un PSSP et entrevue avec lui.

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

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : (866) 311-8002

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : (866) 311-8002

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
Adresse courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

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

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

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

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : (866) 311-8002

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

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

Commission d'appel et de révision des services de santé

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Adresse 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.