

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 6 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1668-0002

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Axiom Extendicare LTC LP, par ses partenaires généraux,
Axiom Extendicare LTC GP Inc. et Extendicare LTC Managing GP Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Countryside, Sudbury

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 3 au 7 et du 10 au 12 juin 2024

L'inspection a eu lieu à distance aux dates suivantes : Du 6 au 7 et du 10 au 12 juin 2024

Les dossiers suivants ont été remplis :

- Le dossier : préoccupations de l'auteur de la plainte concernant les soins des plaies pour une personne résidente.
- Le dossier : préoccupations de l'auteur de la plainte concernant l'évaluation postérieure à une chute.
- Le dossier : personne résidente manquante pendant plus de trois heures.
- Trois dossiers : risque de soins inapproprié ou inadéquat prodigués aux personnes résidentes.
- Le dossier : préoccupations concernant l'utilisation de l'oxygène pour une personne résidente.
- Le dossier : risque de mauvais traitements envers une personne résidente.

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

Prévention et gestion de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Gestion des médicaments
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a estimé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 45 du Règl. de l'Ont. 246/22

Routines au coucher et au moment du repos

Art. 45 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les routines de chaque résident du foyer au coucher et au moment du repos soient appuyées et individualisées afin de promouvoir son confort, son repos et son sommeil.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les routines de chaque personne résidente au coucher et au moment du repos soient appuyées et individualisées.

Justification et résumé

L'examen des dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente n'a pas permis d'identifier les routines au coucher et au moment du repos souhaitées par la personne résidente.

Un agent de service social a indiqué qu'il ne connaissait pas les routines au coucher et au moment du repos de cette personne résidente. Le directeur adjoint des soins infirmiers ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) a confirmé que le programme de soins de cette personne résidente ne reflétait pas les routines au coucher et au moment de repos souhaitées par la personne résidente.

Le fait de ne pas veiller à ce que le programme de soins d'une personne

résidente tienne compte des routines au coucher et au moment de repos souhaitées entraîne des lacunes dans les soins. Le programme de soins a été mis à jour pour refléter les routines au coucher et au moment du repos souhaitées par la personne résidente.

Sources : l'examen du dossier médical clinique de la personne résidente et les entretiens avec les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), l'aide aux services aux personnes résidentes, le ou la DASI et le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

Date de la rectification apportée : 5 juin 2024

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Par. 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé au plein respect et à la promotion des droits des personnes résidentes, en particulier le droit des personnes résidentes à être traitées avec courtoisie, respect et dignité.

Justification et résumé

Les dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente indiquaient qu'une personne résidente n'a pas été traitée avec respect et dignité.

Une PSSP a confirmé que ces actions avaient bien eu lieu. Le ou la DASI et

le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) ont confirmé que les actions des PSSP n'étaient pas conformes à la Déclaration des droits des résidents.

Le fait de ne pas avoir veillé au respect des droits de la personne résidente a entraîné un risque de préjudice pour la personne résidente.

Sources : l'examen de l'incident critique (IC) et de l'enquête menée par le titulaire de permis ainsi que les entretiens avec les PSSP, l'aide aux services aux personnes résidentes, le ou la DASI et le ou la DSI.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit traitée avec courtoisie et respect pendant qu'elle recevait des soins.

Justification et résumé

L'examen des documents de l'enquête a révélé qu'une personne résidente avait eu l'impression qu'une PSSP ne l'avait pas écouté pendant qu'elle lui prodiguait des soins.

Le ou la DASI a déclaré qu'à l'issue de son enquête, la PSSP avait indiqué qu'elle n'avait pas écouté la personne résidente lorsqu'elle lui prodiguait des soins. Au moment de l'incident, les conséquences sur la santé, la sécurité et la qualité de vie de la personne résidente étaient minimales.

Sources : l'examen de l'incident critique, les notes d'enquête du foyer, les entretiens avec la personne résidente, la PSSP, l'infirmier autorisé ou l'infirmière autorisée (IA), le ou la DASI et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

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

Programme de soins

Al. 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 du permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit pour une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel et d'autres personnes afin de fournir des soins directs.

Justification et résumé

Le programme de soins d'une personne résidente ne fournissait pas de directives claires pour un type de soins précis. En conséquence, une PSSP n'a pas fourni les soins de la manière requise.

Le programme de soins de cette personne résidente aurait dû contenir des directives claires à l'égard du personnel afin de répondre aux besoins précis de la personne résidente en matière de soins. Les conséquences sur la santé, la sécurité et la qualité de vie de la personne résidente étaient minimales.

Sources : l'examen de l'incident critique, du programme de soins de la personne résidente, les entretiens avec la personne résidente, la PSSP, le ou la IA, le ou la DASI et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

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

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

Programme de soins

Paragraphe 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 que le personnel et les autres personnes collaborent à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente.

Justification et résumé

L'examen du dossier médical clinique de la personne résidente a permis d'identifier que la personne résidente a connu un changement de son état de santé un jour donné. Un traitement précis a été mis en place pour ses soins, mais aucun document n'indique que la personne résidente a reçu le traitement requis.

L'IA a confirmé qu'il n'y avait aucun document indiquant que la personne résidente avait reçu le traitement requis.

Sources : l'examen des dossiers médicaux cliniques de la personne résidente, l'examen de l'incident critique et des notes d'enquête du titulaire de permis; les entretiens avec l'IA, l'IA des services d'urgence, le ou la DASI et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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 que sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements envers les personnes résidentes soit respectée.

Raison et résumé

Les politiques du titulaire de permis indiquaient que les cas allégués, soupçonnés ou observés de mauvais traitements potentiels d'une personne résidente doivent immédiatement être signalés.

Les dossiers médicaux de la personne résidente indiquent que le titulaire de permis a jugé que l'incident constituait une violation des droits de la personne résidente.

Le membre du personnel qui a été témoin de l'incident n'a pas immédiatement signalé l'incident comme le prévoit la procédure du foyer. Le ou la DASI a confirmé que l'incident présumé n'avait pas été signalé immédiatement.

Le fait de ne pas signaler immédiatement les cas de mauvais traitements présumés, suspectés ou observés par le personnel constitue un risque de préjudice et enfreint la politique du titulaire de permis en matière de mauvais traitements.

Sources : l'examen des dossiers médicaux cliniques de la personne résidente, de l'incident critique, de l'enquête du titulaire de permis, des politiques du titulaire de permis et des entretiens avec les PSSP, l'aide aux services aux personnes résidentes, le ou la DASI et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Problème de non-conformité n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 26 (1) (c) de la LRSLD (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Par. 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes : (c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la

forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la procédure de plainte soit respectée en ce qui concerne la transmission immédiate d'une plainte écrite à la directrice, qui concernait les soins prodigués à une personne résidente.

Justification et résumé

Le foyer a reçu une plainte concernant les préoccupations relatives aux soins prodigués à une personne résidente.

L'entretien avec le ou la DSI a permis de constater que la plainte aurait dû être envoyée immédiatement au directeur ou à la directrice, mais il ou elle a reconnu que cela n'avait pas été fait.

Sources : l'examen de l'incident critique, de la politique intitulée Conformité et service à la clientèle (Compliant and Customer Service), de la plainte écrite, des notes d'évolution et les entretiens avec l'IA, l'IAA, la PSSP, le ou la DSI et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire en fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mauvais traitements infligés à une personne résidente par qui que ce soit soient immédiatement signalés à la directrice.

Justification et résumé

Les dossiers de santé clinique d'une personne résidente faisaient mention de l'incident, impliquant les mesures d'une PSSP nommée, qui ont été jugées à l'encontre du droit de la personne résidente à être traitée avec respect et dignité.

Le ou la DASI et le ou la DSI ont indiqué que les allégations, les suspicions et les observations de mauvais traitements doivent être immédiatement signalées à la directrice, mais que leur signalement avait été retardé.

Le fait que les allégations, les suspicions et les observations de mauvais traitements ne soient pas immédiatement signalées par le titulaire de permis retarde les éventuelles inspections du ministère des Soins de longue durée.

Sources : l'examen des dossiers médicaux cliniques de la personne résidente, de l'enquête menée par le titulaire de permis et les politiques du titulaire de permis et les entretiens avec le ou la DASI et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Respect des politiques et dossiers

Problème de non-conformité n° 008 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Respect des politiques et dossiers

Par. 11 (1) 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 :
b) soient respectés.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect du programme, lorsque la Loi

exigeait que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou mette en place un programme.

Conformément au paragraphe 11 (1) b) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD), le titulaire de permis devait veiller à avoir un programme structuré de services de soutien personnel pour le foyer afin de répondre aux besoins évalués des personnes résidentes.

Justification et résumé

Un bilan effectué un jour donné a permis de déterminer que les rondes de confort (vérifications visuelles des personnes résidentes) n'ont pas été effectuées par le personnel à un jour et à une heure donnés.

Une PSSP a admis qu'elle avait peut-être terminé plus tôt que prévu la dernière ronde de confort d'une personne résidente et qu'elle ne l'avait pas effectuée à la fin de son quart de travail. La politique du foyer en matière de rondes de confort exige que les vérifications effectuées auprès des personnes résidentes soient effectuées de manière périodique.

Le ou la DSI a expliqué que l'observation d'une personne résidente donnée dans le cadre d'une ronde de confort n'avait pas été effectuée à un jour précis et à une heure précise.

Le fait que le foyer n'ait pas veillé à ce qu'une PSSP effectue les rondes de confort requises a présenté un risque modéré pour une personne résidente.

Sources : la politique du foyer Rondes de soins et de confort (Care and Comfort Rounds); le compte rendu de la réunion du code du foyer; les entretiens avec une PSSP et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 009 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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

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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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 un membre du personnel infirmier autorisé :
- (ii) dès son retour de l'hôpital, le cas échéant,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant un risque d'altération de l'intégrité épidermique fasse l'objet d'une évaluation de la peau à son retour de l'hôpital.

Justification et résumé

Les dossiers de santé clinique d'une personne résidente indiquent que la personne résidente a été transférée à l'hôpital à une date donnée, puis est retournée au foyer de soins de longue durée. La documentation n'indique pas que la personne résidente, identifiée comme présentant un risque d'altération de l'intégrité épidermique, a fait l'objet d'une évaluation de la peau à son retour de l'hôpital.

L'IA et le ou la DASI ont confirmé qu'aucune évaluation de la peau n'avait été effectuée pour cette personne résidente après son retour de l'hôpital.

Le fait que le titulaire de permis n'ait pas veillé à ce que des évaluations de la peau soient effectuées lorsqu'une personne résidente revient de l'hôpital présente un risque de préjudice pour la personne résidente.

Sources : l'examen du dossier médical de la personne résidente, le programme et les politiques en matière de soins de la peau et des plaies du titulaire de permis et les entretiens avec l'IA, le ou la DASI et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de non-conformité n° 010 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) (b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22,
Soins de la peau et des plaies

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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau, ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique fasse l'objet d'une évaluation de la peau au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Justification et résumé

Les dossiers de santé clinique d'une personne résidente examinée n'ont pas permis d'identifier un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies. L'IA et le ou la DASI ont confirmé qu'il n'y avait pas eu d'évaluation de la plaie de la personne résidente.

Sources : l'examen du dossier médical clinique, du programme et des politiques en matière de soins de la peau et des plaies du titulaire de permis et les entretiens avec l'IA, le ou la DASI et le ou la DSI.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique se fasse évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Justification et résumé

L'inspecteur ou l'inspectrice a constaté une zone d'intégrité épidermique altérée chez une personne résidente. L'examen des dossiers médicaux de la personne résidente n'a révélé aucune évaluation de l'altération de la peau. Un ou une IA et un conseiller ou une conseillère en soins de longue durée ont vérifié que l'intégrité épidermique de la personne résidente était altérée

et que la zone n'avait pas été évaluée comme il se doit.

Sources : les observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice; les dossiers médicaux de la personne résidente; la politique du foyer Programme pour la peau et les plaies : Gestion des soins des plaies (Skin and Wound Program: Wound Care Management); les entretiens avec l'IA; le conseiller ou la conseillère en soins de longue durée et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de non-conformité n° 011 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Soins de la peau et des plaies

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

(b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les plaies spécifiques d'une personne résidente fassent l'objet de mesures d'intervention visant à réduire ou à éliminer la douleur, à favoriser la guérison et à prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire.

Justification et résumé

Une personne résidente avait des ordonnances particulières pour le soin des plaies, mais les soins n'ont pas été fournis comme indiqué dans les ordonnances écrites.

Le conseiller ou la conseillère en soins de longue durée a vérifié qu'il y avait des lacunes dans la documentation concernant le soin des plaies de cette

personne résidente et que si le personnel n'était pas en mesure d'effectuer le soin des plaies, le membre du personnel inscrit de l'équipe suivante aurait dû tenter de le faire.

Le fait que le foyer n'ait pas veillé à ce que les plaies de cette personne résidente soient traitées ou fassent l'objet de mesures d'interventions a présenté un risque minimal pour la personne résidente.

Sources : la politique du foyer Programme pour la peau et les plaies : Gestion des soins des plaies (Skin and Wound Program: Wound Care Management); les dossiers médicaux de la personne résidente; des entretiens avec un ou une IA; un conseiller ou une conseillère en soins de longue durée; et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de non-conformité n° 012 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Soins de la peau et des plaies

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

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé décrit au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

1-4. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes résidentes qui présentent une altération de l'intégrité épidermique soient réévaluées au moins une fois par semaine.

Justification et résumé

Les dossiers médicaux cliniques de deux personnes résidentes ont été examinés. La documentation n'indique pas que les personnes résidentes ont

fait l'objet d'une évaluation hebdomadaire des plaies, comme cela est exigé.

L'IA a indiqué que l'on s'attend à ce que l'intégrité épidermique altérée des personnes résidentes soit réévaluée chaque semaine et que l'évaluation soit documentée dans le dossier médical de la personne résidente. L'IA et le ou la DASI ont confirmé qu'aucune évaluation hebdomadaire n'avait été réalisée pour les personnes résidentes concernées.

Le fait que le titulaire de permis n'ait pas veillé à ce que les personnes résidentes fassent l'objet d'une évaluation hebdomadaire de leur peau, comme il se doit, a entraîné un risque de préjudice pour les personnes résidentes.

Sources : l'examen des dossiers de santé clinique des personnes résidents, des politiques du titulaire de permis, du Programme pour la peau et les plaies : Gestion des soins des plaies (Skin and Wound Program: Wound Care Management), ainsi que les entretiens avec l'IA, les DASI et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 013 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 102 (09) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

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

(a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes indiquant la présence d'infections soient surveillés à chaque quart de travail.

Justification et résumé

Les dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente ont été examinés et celle-ci avait un diagnostic particulier. Les documents n'indiquaient pas que la personne résidente était surveillée à chaque quart de travail.

L'IA a indiqué que la personne résidente avait reçu le diagnostic en question à une date donnée. L'IA et le ou la DASI ont indiqué que la personne résidente avait été diagnostiquée avec une maladie spécifique et qu'elle devait être surveillée à chaque quart de travail jusqu'à ce que la maladie se résorbe. L'IA et le ou la DASI ont confirmé qu'il n'y avait aucun document relatif à la surveillance de la personne résidente aux dates indiquées.

Le fait de ne pas avoir surveillé une personne résidente pendant cette période donnée a potentiellement contribué à la dégradation de son état de santé.

Sources : l'examen des dossiers médicaux cliniques de la personne résidente et de la politique du titulaire de permis, Changement radical de l'état de santé et gestion des maladies chroniques – réduction des transferts hospitaliers évitables (Acute Change In Condition and Chronic Disease Management – Reducing Avoidable Hospital Transfers) et les entretiens avec l'IA, le ou la DASI et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

Problème de conformité n° 014 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 104 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : incidents

Par. 104 (2) Le titulaire de permis veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, soient avisés des résultats de l'enquête exigée en application du paragraphe 27 (1) de la Loi et ce, dès la fin de l'enquête.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente et son mandataire spécial soient immédiatement informés des résultats d'une enquête sur des allégations de mauvais traitements.

Justification et résumé

Les dossiers de santé clinique de la personne résidente indiquent que la personne résidente ou son mandataire spécial n'ont pas été avisés des résultats de l'enquête.

Le ou la DASI a confirmé que la personne résidente ou son mandataire spécial n'avaient pas été avisés des résultats de l'enquête.

Le fait de ne pas s'assurer que la personne résidente ou son mandataire spécial en matière de santé et de sécurité soit avisé des résultats d'une enquête sur les mauvais traitements a entraîné un risque de préjudice pour les relations thérapeutiques entre la personne résidente et le titulaire de permis.

Sources : l'examen du dossier médical clinique de la personne résidente, de l'incident critique et de l'enquête sur le titulaire de permis; entretiens avec le ou la DASI et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Gestion des plaintes

Problème de non-conformité n° 015 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 108 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Par. 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à répondre à l'auteur de chaque plainte écrite dans un délai de 10 jours ouvrables.

Justification et résumé

Une plainte écrite a été déposée auprès du foyer. Un entretien avec le ou la DASI a montré qu'aucune réponse écrite n'avait été fournie au membre de la famille de la personne résidente. Les conséquences sur la santé, la sécurité et la qualité de vie de la personne résidente étaient minimes.

Sources : l'examen de l'incident critique; politique Conformité et service à la clientèle (Compliant and Customer Service); la plainte écrite; les entretiens avec l'IA, le ou la DASI et le ou la DSI et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 016 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Par. 140 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

1. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit.

Justification et résumé

L'inspecteur ou l'inspectrice a observé la personne résidente dans le foyer à des jours précis et il a été observé que la personne résidente recevait un médicament spécifique.

Les dossiers médicaux cliniques de la personne résidente ont été examinés. La documentation n'identifie pas le médicament qui a été prescrit pour la

personne résidente.

Le ou la DSI a indiqué que les médicaments administrés à une personne résidente doivent être prescrits par un médecin.

Le fait de ne pas s'être assuré que la personne résidente dispose d'un médicament spécifique sous ordonnance présentait un risque de préjudice dû à l'utilisation du médicament.

Sources : les observations, l'examen des dossiers médicaux cliniques de la personne résidente, de l'IC et des politiques du titulaire de permis et les entretiens avec le ou la DASI et le ou la DSI.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente dispose d'une ordonnance médicale écrite pour son médicament en question.

Justification et résumé

Une plainte a été déposée auprès du foyer concernant l'administration d'un médicament. La personne résidente a été observée en train de recevoir ce médicament.

Lors de l'examen des ordonnances médicales de la personne résidente, le ou la DASI a constaté que la personne résidente n'avait pas d'ordonnance médicale écrite pour le médicament en question.

Les conséquences sur la santé, la sécurité et la qualité de vie de la personne résidente étaient minimales.

Sources : l'examen de l'incident critique de la plainte, la politique spécifique du foyer, les ordonnances du médecin, les notes d'évolution, les observations de la personne résidente, des entretiens avec le ou la DASI, le ou la DSI et d'autres membres du personnel.

Problème de conformité n° 017 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 260 (3) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Recyclage

Par. 260 (3) Pour l'application du paragraphe 82 (6) de la Loi :

(b) les autres besoins en matière de formation relevés lors des évaluations sont comblés de la manière que le titulaire de permis estime appropriée.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les autres besoins en matière de formation relevés lors des évaluations soient comblés de la manière que le titulaire de permis estime appropriée, en particulier en ce qui concerne la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements envers les personnes résidentes.

Justification et résumé

Une PSSP nommée devait achever son recyclage à la suite d'un incident. La documentation n'a pas fourni la preuve que le recyclage a été effectué par la PSSP.

Le ou la DASI et le ou la DSI ont confirmé que la PSSP n'avait pas suivi la formation de recyclage comme indiqué à la suite de leur enquête et comme l'exige la politique du titulaire de permis.

Sources : l'examen des dossiers médicaux de la personne résidente, de l'incident critique, de l'enquête du titulaire de permis, des politiques du titulaire de l'autorisation et les entretiens avec une PSSP, le ou la DASI et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

Problème de conformité n° 018 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 268 (4) 1 viii. du Règl. de l'Ont. 246/22

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence prévoient ce qui suit :

1. La façon de faire face aux situations d'urgence, notamment :
 - viii. les disparitions de résidents,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le plan du foyer soit respecté.

Justification et résumé

Un jour donné, une personne résidente était absente de son unité. La PSSP n'avait pas remarqué l'absence de la personne résidente.

Le plan de mesures d'urgence du foyer, la liste de vérification des codes décrivait ce que le personnel du foyer était censé faire dans le cadre de ce plan de mesures d'urgence. Le ou la DSI a vérifié que le personnel autorisé aurait dû être alerté par la PSSP dans un certain délai.

Sources : la liste de vérification des codes du foyer; le rapport de l'incident critique; les notes de compte rendu du foyer; les entretiens avec la PSSP et le ou la DSI.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Obligation de protéger

Problème de conformité n° 019 Ordonnance de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

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

Obligation de protéger

Par. 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 se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit :

1. Le directeur des soins, en collaboration avec un ou une DASI, doit examiner et réviser le programme de soins pour une personne résidente nommée afin de s'assurer qu'il est à jour et qu'il reflète les besoins de soins de la personne résidente, y compris, mais sans s'y limiter, le suivi, les évaluations et l'évaluation de la gestion des maladies chroniques et des infections.
2. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers ou un responsable désigné doit transmettre le programme de soins révisé à l'ensemble du personnel infirmier autorisé affecté à la communauté de cette personne résidente. La communication doit être documentée, conservée et mise à la disposition de l'inspecteur sur demande.
3. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers et/ou un responsable désigné doit transmettre à l'ensemble du personnel infirmier autorisé la politique, la procédure ou le plan du titulaire de permis d'exercer en ce qui concerne la gestion des changements d'état radicaux et des maladies chroniques, les systèmes de gestion des médicaments, le programme de soins de la peau et des plaies et la surveillance des infections chez les personnes résidentes. La communication doit être documentée et doit inclure la date de toutes les communications, ainsi que la plate-forme utilisée pour transmettre les politiques, les procédures et les plans. Le document doit être conservé et mis à la disposition de l'inspecteur ou de l'inspectrice sur demande.
4. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers ou le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers doivent examiner quotidiennement le rapport de 24 heures par le biais de l'outil Point Click Care (PCC) pour

s'assurer que les personnes résidentes sont systématiquement évaluées et suivies par le personnel infirmier autorisé, en particulier les personnes résidentes dont l'état a évolué, qui présentent des infections, qui ont de nouvelles ordonnances médicales ou qui sont impliqués dans des incidents liés à la prise de médicaments.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente nommée soit protégée contre la négligence par le titulaire de permis ou le personnel.

Justification et résumé

Un incident critique (IC) a été soumis à la directrice concernant des soins inappropriés/inadéquats prodigués à une personne résidente et ayant entraîné un préjudice pour cette dernière.

Le dossier médical de cette personne résidente, l'IC et les notes d'enquête du titulaire de permis ont été examinés et des lacunes ont été relevées dans les soins prodigués.

Le ou la DASI a indiqué, lors d'un entretien, qu'il était évident qu'il y avait des lacunes dans les soins prodigués à la personne résidente et dans les services qui lui sont fournis.

Sources : les observations, examen du dossier de soins cliniques de la personne résidente, de l'IC, des politiques du titulaire de permis et les entretiens avec les IA, l'infirmier autorisé ou l'infirmière autorisée (IA) des services d'urgence, les directeurs adjoints ou les directrices adjointes des soins infirmiers et le directeur ou la directrice des soins infirmiers.

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

25 octobre 2024.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Administration des

médicaments

Problème de conformité n° 020 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

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

Administration des médicaments

Paragraphe 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. Paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

L'inspectrice ou 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. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers ou le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) désignée doit s'assurer que les médicaments sont administrés à une personne résidente nommée conformément au mode d'emploi du prescripteur.
2. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers ou le DASI désigné ou la DASI désignée doit effectuer des vérifications quotidiennes pour cette personne résidente : les ordonnances du médecin, les notes d'évolution, le dossier électronique de gestion des médicaments et les dossiers de traitement électroniques pour s'assurer que tous les médicaments sont administrés à la personne résidente conformément à la prescription.
3. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers doit élaborer et mettre en œuvre une politique, un processus ou un plan de communication entre le foyer de soins de longue durée et les services d'urgence afin de garantir la continuité des soins en fonction des besoins des personnes résidentes, notamment en ce qui concerne l'administration des médicaments prescrits par un médecin ou un prescripteur. L'élaboration de la politique, du processus ou du plan doit être documentée, conservée et mise à la disposition immédiate de l'inspecteur ou de l'inspectrice sur demande.

4. Le directeur ou la directrice des soins ou le DASI désigné ou la DASI désignée doit communiquer la politique, le plan ou le processus de communication avec les services d'urgence à l'ensemble du personnel infirmier autorisé et l'afficher dans toutes les salles des médicaments afin qu'il soit facile d'y accéder et de s'y référer.

Motifs

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient administrés aux personnes résidentes conformément aux directives du médecin.

Justification et résumé

Un incident critique a été soumis à la directrice concernant des soins inappropriés/inadéquats prodigués à une personne résidente et ayant entraîné un préjudice pour cette dernière.

Les dossiers de santé clinique d'une personne résidente nommée, le rapport d'incident critique (RIC) et l'enquête du titulaire de permis ont été examinés. La documentation indique que le médicament prescrit n'a pas été administré conformément à la prescription du médecin à des dates précises.

L'IA et le ou la DASI ont confirmé que les médicaments en question n'avaient pas été administrés conformément à la prescription du médecin.

Le fait de ne pas administrer les médicaments tels que prescrits par le médecin présentait un risque de préjudice pour la personne résidente et pouvait contribuer à son déclin.

Sources : l'examen des dossiers médicaux de la personne résidente, du rapport d'enquête et des notes d'enquête du titulaire de permis et les entretiens avec l'IA, le ou la DASI et le ou la DSI.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient administrés aux personnes résidentes conformément aux directives du médecin.

Justification et résumé

Les dossiers de santé clinique d'une personne résidente nommée, le rapport d'incident critique (RIC) et les notes d'enquête du titulaire de permis ont été examinés. Les documents indiquent que la personne résidente a connu un changement de son état de santé un jour donné. La personne résidente a été admise à l'hôpital, puis est retournée au foyer de soins de longue durée sur ordre du médecin. Les documents n'indiquaient pas que la personne résidente avait reçu l'ordonnance du médecin après son retour au foyer de soins de longue durée.

L'IA a indiqué qu'il n'y avait aucun document attestant que le médicament avait été administré à la personne résidente aux dates indiquées.

Le ou la DASI et le directeur ou la directrice des soins infirmiers ont confirmé que la personne résidente n'avait pas reçu le médicament prescrit. Le ou la DSI a confirmé qu'il y avait une lacune dans le service.

Le fait de ne pas administrer les médicaments tels que prescrits par le médecin présentait un risque de préjudice pour la personne résidente et pouvait contribuer au déclin continu de cette dernière.

Sources : l'examen des dossiers médicaux cliniques de la personne résidente, du rapport de l'IC et des notes d'enquête du titulaire de permis; les entretiens avec l'IA, l'IA des services de proximité du service des urgences, le ou la DASI et le ou la DSI.

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient administrés aux personnes résidentes conformément aux directives du médecin.

Justification et résumé

Le dossier médical d'une personne résidente a été examiné. La documentation, rédigée par le personnel infirmier autorisé, indique que la personne résidente n'a pas reçu les médicaments prescrits par le médecin à des dates données.

Le ou la DASI a confirmé que, d'après les documents figurant dans les

dossiers médicaux de la personne résidente, cette dernière ne recevait pas les médicaments prescrits par le médecin.

Le fait de ne pas administrer les médicaments comme prescrit par le médecin présente un risque pour la personne résidente.

Sources : l'examen des dossiers médicaux de la personne résidente et les entretiens avec l'IA, le ou la DASI et le ou la DSI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :
25 octobre 2024.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 E Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Problème de conformité n° 021 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 147 (1) (a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments
Par. 147 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque incident lié à un médicament et mettant en cause un résident, chaque réaction indésirable à un médicament, chaque utilisation de glucagon, chaque incident d'hypoglycémie sévère et chaque incident d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement et mettant en cause un résident soient à la fois :

a) documentés, les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé du résident étant également consignées dans un dossier;

L'inspecteur ou l'inspectrice 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

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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

1. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers ou le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) désignée doit transmettre la politique du titulaire de permis en matière d'incidents liés à la médication à l'ensemble du personnel infirmier autorisé. Cette communication doit être documentée et comprendre la date de la communication. Le document doit être conservé et mis à la disposition immédiate de l'inspectrice ou de l'inspecteur sur demande.
2. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers ou le ou la DASI désigné doit s'assurer que tout le personnel infirmier autorisé a accès au portail de déclaration des incidents liés aux médicaments utilisé par le titulaire de permis. L'accès au portail en ligne sur les incidents liés à la médication doit être accessible à l'ensemble du personnel infirmier autorisé dans un délai d'une (1) semaine à compter de la réception de la présente ordonnance de mise en conformité. La preuve de l'accès, pour tout le personnel infirmier autorisé, doit être documentée, conservée et mise immédiatement à la disposition de l'inspecteur ou de l'inspectrice sur demande.
3. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers doit veiller à ce que tous les incidents liés à la médication d'une personne résidente soient documentés, ainsi que les mesures immédiates prises pour évaluer et maintenir la santé de la personne résidente. Le directeur ou la directrice des soins ou le ou la responsable des soins infirmiers désigné doit examiner tous les incidents liés à la médication.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque incident lié à la médication d'une personne résidente soit documenté, de même que les mesures immédiates prises pour évaluer et maintenir la santé de la personne résidente.

Justification et résumé

Le dossier médical de la personne résidente, le RIC et l'enquête du titulaire de permis ont été examinés. La documentation indique que des incidents médicamenteux impliquant la personne résidente se sont produits à des dates précises.

La documentation n'indiquait pas les incidents médicamenteux documentés, ni les mesures immédiates prises pour évaluer ou maintenir la santé ou le confort de la 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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Le ou la DASI a indiqué que les incidents liés aux médicaments pour les dates spécifiques n'étaient pas documentés et qu'il n'y avait aucune indication des mesures prises pour évaluer ou maintenir la santé et le confort de la personne résidente.

Sources : l'examen des dossiers médicaux de la personne résidente, de la politique du titulaire de permis concernant les incidents et les rapports liés aux médicaments et les entretiens avec les IA, le ou la DASI et le ou la DSI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :
25 octobre 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 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 après la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

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

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

Directeur

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

Si la signification se fait :

- (a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après

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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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 après 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'une inspectrice ou 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

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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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.