

Rapport public

Date d'émission du rapport : 8 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1534-0005

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Ville d'Ottawa

Foyer de soins de longue durée et ville : Carleton Lodge, Nepean

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 19 au 22, du 25 au 29 août 2025 et les 2 et 4 septembre 2025.

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : le 3 septembre 2025.

L'inspection concernait les dossiers d'incidents critiques (IC) suivants :

- Le dossier n° 00149138 (IC M508-000025-25) – éclosion de coronavirus déclarée dans une unité;
- Le dossier n° 00151787 (IC M508-000030-25) – plainte/réponse de l'IC concernant les soins prodigués aux personnes résidentes;
- Le dossier n° 00153675 (IC M508-000032-25) – administration de soins de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente;
- Le dossier n° 00154372 (IC M508-000033-25) – allégation de négligence envers une personne résidente par le personnel; et
- Le dossier n° 00155327 (IC M508-000034-25) – allégations de mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes.

L'inspection concernait les dossiers de plaintes suivants :

- Le dossier n° 00154444 – concernant des préoccupations liées aux soins prodigués à une personne résidente;
- Le dossier n° 00154871 – plainte concernant des soins prodigués à une personne résidente.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Soins liés à l'incontinence
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Rapports et plaintes
- Droits et choix des personnes résidentes
- Gestion de la douleur
- Prévention et gestion des chutes
- Limites/Gestion des appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Le **non-respect** d'une exigence a été constaté lors de cette inspection, mais le titulaire de permis l'a **rectifié** avant l'issue 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 du : paragraphe 6 (2) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur les besoins et les préférences de la personne résidente. Plus précisément, le programme de soins d'une personne résidente a été examiné le 25 août 2025 et ne prévoyait pas l'utilisation d'un outil pour soulager la douleur en cas de besoin.

Lors de l'examen du programme de soins de la personne résidente le lendemain, un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) l'avait mis à jour pour y inclure l'outil en tant que mesure d'intervention liée à la douleur.

Sources : dossiers médicaux de la personne résidente, observations, entretien avec un ou une IAA, un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA), la personne résidente et le mandataire spécial ou la mandataire spéciale de la personne résidente.

Date de la rectification apportée : 26 août 2025

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 3 (1) 19. iv. de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 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 :

19. Le résident a le droit :

iv. de voir respecter, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, le caractère confidentiel de ses renseignements personnels sur la santé au sens de cette loi et d'avoir accès à ses dossiers de renseignements personnels sur la santé, y compris son programme de soins, conformément à cette loi.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le caractère confidentiel des renseignements personnels sur la santé de la personne résidente, au sens de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, soit respecté conformément à cette loi. Plus précisément, il y a eu violation de la confidentialité lorsque des courriels contenant des renseignements personnels sur la santé d'une personne résidente ont été divulgués à des personnes non autorisées.

Sources : dossier médical de la personne résidente, courriels envoyés à une personne en juin 2025, *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* L.O. 2004, c. 3, annexe A et entretien avec l'administrateur ou l'administratrice et la personne.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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 d'une personne résidente relativement à une mesure d'intervention de prévention des chutes soient prodigués pendant une période de 14 jours.

Sources : entretien avec le ou la gestionnaire du programme de soins aux personnes résidentes, et le ou la gestionnaire du programme d'activités et de loisirs, programme de soins provisoire de la personne résidente, notes d'évolution et évaluation après la chute.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente soient fournis comme le précise le programme. Le personnel autorisé doit procéder à une mesure d'intervention précise pour la personne résidente lors de l'utilisation d'un agent d'endormissement pendant le quart de travail du soir. À une date en août, pendant le quart de travail du soir, le membre du personnel autorisé n'a pas effectué la mesure d'intervention indiquée dans le programme de soins de la personne résidente lorsqu'il a fourni l'agent d'endormissement à la personne résidente.

Sources : programme de soins de la personne résidente, registre d'administration des médicaments de la personne résidente, affiche au-dessus du lit de la personne résidente, vidéo 1000024034 d'août 2025, courriel du mandataire spécial ou de la mandataire spéciale de la personne résidente d'août 2025, entretien avec plusieurs IAA et d'autres membres du personnel.

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

Non-respect n° 004 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

Paragraphe 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 transmettre immédiatement au directeur ou à la directrice toute plainte écrite qu'il a reçue concernant les soins prodigués à une personne résidente. Plus précisément, le titulaire de permis a reçu une plainte écrite à une date précise en juin 2025 concernant les soins prodigués à une personne résidente conformément au règlement, et cette plainte n'a pas été immédiatement transmise au directeur ou à la directrice.

Sources : dossier médical électronique de la personne résidente, courriel de plainte envoyé au titulaire de permis en juin 2025, programme CARES, incident critique n° M508-000030-25 et politique et procédures n° 750.43, révisées en mai 2022.

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

Non-respect n° 005 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 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 fait immédiatement rapport au directeur ou à la directrice d'une allégation de négligence et de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente. Une allégation de négligence et de mauvais traitements a été signalée par le mandataire ou la mandataire spéciale de la personne résidente à un ou une IA à une date précise. Toutefois, les allégations n'ont été signalées au directeur ou à la directrice que le lendemain.

Sources : entretien avec le ou la gestionnaire du programme de soins personnels, incident critique n° M508-000033-25, communication interne par courriel de l'IA et du ou de la gestionnaire du programme de soins personnels.

AVIS ÉCRIT : Contention au moyen d'un appareil mécanique

Non-respect n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 35 (2) 4) de la LRSLD (2021)

Contention au moyen d'un appareil mécanique

Paragraphe 35 (2) La contention d'un résident au moyen d'un appareil mécanique ne peut être prévue dans son programme de soins que s'il est satisfait aux conditions suivantes :

4. Un médecin, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure, ou une autre personne que prévoient les règlements a ordonné ou approuvé la contention.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un médecin, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure, ou une autre personne que prévoient les règlements ait ordonné ou approuvé l'utilisation d'un appareil de contention physique pour une personne résidente lorsqu'il a été appliqué à une date précise.

Sources : entretien avec le ou la gestionnaire du programme de soins personnels, notes d'évolution de la personne résidente, incident critique n° M508-000033-25, observations de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Contention au moyen d'un appareil mécanique

Non-respect n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 35 (2) 5) de la LRSLD (2021)

Contention au moyen d'un appareil mécanique

Paragraphe 35 (2) La contention d'un résident au moyen d'un appareil mécanique ne peut être prévue dans son programme de soins que s'il est satisfait aux conditions suivantes :

5. Le résident a consenti à être maîtrisé ou, s'il est incapable, un mandataire spécial du résident qui est habilité à donner ce consentement a consenti à ce que le résident soit maîtrisé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le consentement à l'utilisation d'un appareil de contrainte physique ait été reçu par le mandataire spécial ou la mandataire spéciale de la personne résidente avant l'utilisation de l'appareil à une date précise.

Sources : entretien avec le ou la gestionnaire du programme de soins personnels, examen des notes d'évolution de la personne résidente, incident critique n° M508-000033-25 et observations de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Non-respect n° 008 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises à l'égard des comportements réactifs d'une personne résidente, notamment les évaluations, les réévaluations, les mesures d'intervention et les réactions de la personne résidente aux mesures d'intervention, soient documentées. Plus précisément, l'outil d'évaluation du système d'observation de la démence aux termes du Projet ontarien

de soutien en cas de troubles du comportement (BSO-DOS©) n'a pas été rempli à plusieurs dates et heures au cours d'une période de dix jours en août 2025.

Sources : document de représentation de l'outil d'évaluation du système d'observation de la démence aux termes du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (BSO-DOS), entretien avec le ou la gestionnaire du programme de soins personnels, ordonnance du ou de la médecin.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Non-respect n° 009 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

Paragraphe 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 ce qu'une réponse conforme à la disposition 3 soit donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte lorsqu'il a reçu une plainte écrite concernant les soins fournis à une personne résidente à une date précise en mai 2025. Plus précisément, la réponse n'incluait pas :

- le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère*;
- une explication des mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte, ou du fait que le titulaire de permis croit la plainte non fondée, motifs à l'appui.

Sources : courriel de plainte au titulaire de permis pour une date précise en mai 2025, courriels de réponse à l'auteur ou l'autrice de la plainte datés des 12, 14 et 26 mai 2025, programme CARES, politique et procédures sur les plaintes n° 750.43, révisées en mai 2022, entretien avec l'administrateur ou l'administratrice, un ou une IA et l'auteur ou l'autrice de la plainte.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une réponse conforme à la disposition 3 soit donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte lorsqu'il a reçu une plainte écrite et verbale concernant les soins fournis à une personne résidente. Plus précisément, lorsqu'une plainte écrite concernant les soins prodigués à une personne résidente a été soumise au titulaire de permis à une date précise en juin 2025, et qu'une plainte verbale concernant le même problème a été adressée à un membre du personnel à une date précise en juillet 2025, la réponse ne comprenait pas :

- le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère*;
- si le titulaire de permis était tenu de transmettre immédiatement la plainte au directeur ou à la directrice en vertu de l'alinéa 26 (1) c) de la Loi, une confirmation qu'il l'a fait.

Sources : courriel de plainte au titulaire de permis pour une date précise en juin 2025, incident critique n° M508-000030-25, courriels de réponse à l'auteur ou l'autrice de la plainte datés du 29 juin et du 7 juillet 2025, programme CARES, politique et procédures sur les plaintes n° 750.43, révisées en mai 2022, entretien avec l'administrateur ou l'administratrice, l'auteur ou l'autrice de la plainte et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Non-respect n° 010 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 108 (1) 3. i. du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 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 :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère*;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la réponse fournie à l'auteur ou l'autrice

d'une plainte comprenne le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*. Plus précisément, à une date en juillet 2025, lors d'une réunion avec un membre de la famille d'une personne résidente en réponse à sa plainte verbale, les renseignements n'ont pas été communiqués à l'auteur ou l'autrice de la plainte.

Source : dossier d'enquête du foyer étiqueté : 32-35.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Non-respect n° 011 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises; et

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les politiques et protocoles écrits qui ont été élaborés pour le système interdisciplinaire de gestion des médicaments soient mis en œuvre. Plus précisément, lorsqu'un incident s'est produit au cours duquel une personne résidente a reçu un médicament entraînant une blessure, il n'a pas été immédiatement signalé à l'aide d'un formulaire spécifique, le rapport d'incident lié à un médicament, comme le prévoit la politique du foyer.

Selon la politique du foyer sur les rapports d'incidents pour les personnes résidentes (politique et procédures n° 352.11), dernière révision en août 2025; Pratiques : tout accident, incident ou quasi-accident survenant dans les locaux du foyer et impliquant des personnes résidentes est signalé et fait l'objet d'une enquête immédiate par l'infirmier ou l'infirmière responsable ou un membre du personnel délégué. Un incident impliquant un médicament ou un traitement ou un accident évité de justesse lié à un médicament est signalé à l'aide du formulaire prévu à cet effet : rapport d'incident lié à un médicament.

Procédure –

Personnel autorisé :

1 – Remplir un rapport d'incident dans le dossier médical électronique en

documentant uniquement les renseignements factuels objectifs et les comportements observés ou la déclaration d'un témoin.

6 – Signaler l'incident au ou à la gestionnaire de programme, au ou à la gestionnaire des soins aux personnes résidentes ou au ou à la gestionnaire des soins personnels, selon le cas.

7 – Le gestionnaire de programme, de soins aux personnes résidentes ou de soins personnels, ou un membre du personnel délégué, soumet un rapport au ministère des Soins de longue durée, conformément à la politique et aux procédures sur les plaintes n° 750.56, système d'incidents critiques (SIC) – déclaration obligatoire et déclaration d'incidents critiques.

Sources : politique du foyer sur les rapports d'incidents pour les personnes résidentes (politique et procédures n° 352.11), examen de l'horaire du personnel autorisé, entretiens avec un ou une IA et le ou la gestionnaire du programme de soins personnels.

ORDRE DE CONFORMITÉ CO n° 001 Administration des médicaments

Non-respect n° 012 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

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

Administration des médicaments

Paragraphe 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.

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 se conformer à ce qui suit :

A) Former deux membres du personnel sur la directive médicale du foyer, le dossier électronique d'administration des médicaments et le rapport d'évaluation des médicaments des personnes résidentes, y compris le lien entre eux.

B) Former les deux membres du personnel à la politique du foyer en matière de

signalement des erreurs de médication.

C) Conserver des registres écrits de tout ce qui est requis aux étapes A) et B), y compris le matériel de formation, le nom et la signature de la personne formée, la date et l'heure de la formation, le nom de la personne qui a dispensé la formation et toute préoccupation soulevée au cours de la formation. Les registres écrits doivent être conservés jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'aucun médicament ne soit administré à une personne résidente du foyer, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Plus précisément, en juillet 2025, une personne résidente a reçu un médicament qui ne lui avait pas été prescrit, ce qui a entraîné une blessure et un transfert à l'hôpital.

Sources : dossiers médicaux de la personne résidente, entretiens avec un ou une IA et le ou la gestionnaire du programme de soins aux personnes résidentes.

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

17 octobre 2025.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur de cet (ces) ordre(s) ou de cet avis de pénalité administrative 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 ou à la directrice de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un avis de pénalité administrative (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 la directrice 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 ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice 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 ou la directrice 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 commercial à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur ou directrice

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 :

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

- (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 ou de la directrice n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivants, 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 ou la directrice et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) 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 ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur ou de la directrice, 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 ou d'une inspectrice.

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 suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur ou à la directrice.

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

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Directeur ou directrice

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.