

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775.

Rapport public

Date d'émission du rapport : 31 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1004-0010

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Omni Quality Living (Country Terrace) une société en commandite, par son partenaire général, Omni Quality Living (Country Terrace) GP Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : Country Terrace, Komoka

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 30 et 31 octobre 2025.

Les inspections concernaient :

- Le signalement : n° 00153521 – suivi n° 1 – alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22
- Le signalement : n° 00153522 – suivi n° 1 – alinéa 140 (3) b) du Règl. de l'Ont. 246/22
- Le signalement : n° 00155295 – suivi n° 2 – sous-alinéa 93 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22
- Le signalement : n° 00153753 – Système de rapport d'incidents critiques n° 0907-000025-25, concernant des mauvais traitements de la part du personnel envers une personne résidente.
- Le signalement : n° 00154273 – Système de rapport d'incidents critiques n° 0907-000026-25, concernant la prévention des chutes.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

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

District de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775.

- Le signalement : n° 00156363 – Système de rapport d'incidents critiques n° 0907-000029-25, concernant la prévention des chutes.
- Le signalement : n° 00156839 – Système de rapport d'incidents critiques n° 0907-000030-25, concernant la prévention des chutes.
- Le signalement : n° 00158697 – Système de rapport d'incidents critiques n° 0907-000037-25, concernant des allégations de mauvais traitements/soins inadéquats.
- Le signalement : n° 00159327 – plainte liée à des soins inadéquats.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1004-0007 lié à l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont., 246/22.

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2025-1004-0007 aux termes de l'alinéa 140 (3) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1004-0004 lié au sous-alinéa 93 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22..

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Gestion des médicaments
Entretien ménager, services de buanderie et de maintenance
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Documentation

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (9) 1. de la LRSLD (2021)

Programme de soins

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

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins fournis à une personne résidente soient documentés pour le niveau d'aide requis dans le cadre des activités de la vie quotidienne (AVQ).

La documentation dans les dossiers de soins de la personne résidente n'était pas complète pour plusieurs tâches d'AVQ.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, y compris leurs dossiers de soins (rapport d'étude de la documentation V2); entretiens avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) et d'autres membres du personnel.

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

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

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

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775.

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 :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des allégations d'administration d'un traitement ou de soins de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à celle-ci soient immédiatement signalées au directeur ou à la directrice.

Sources : rapport du système d'incidents critiques, politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence à l'égard des personnes résidentes, documents d'enquête du foyer et entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

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

Non-respect de : l'alinéa 27 (3) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

Paragraphe 27 (3) Le titulaire de permis veille à ce que le programme de soins provisoire établisse ce qui suit :

b) des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs au résident. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 27 (3).

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 London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins provisoire énonce des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente.

Lorsqu'une personne résidente a été admise au foyer, son programme de soins provisoire ne comportait pas de directives claires concernant les activités de la vie quotidienne (AVQ).

Sources : politique d'hébergement et de procédures d'admission du foyer, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 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 outils de système d'observation de la démence aux termes du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (BSO-DOS) mis en place pour deux personnes résidentes affichant des comportements réactifs soient documentés conformément aux attentes du foyer.

Sources : dossiers cliniques de deux personnes résidentes et entretien avec le

coordonnateur ou la coordonnatrice des soins cliniques et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 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 plainte liée aux soins prodigués à une personne résidente fasse l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et qu'une réponse conforme à la disposition 3 soit donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte

Sources : examen de la plainte, registre des plaintes/préoccupations du foyer, politique du foyer sur les enquêtes et la réponse aux plaintes (Investigation and Responding to Complaints) et entretien avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775.

LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 108 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

- a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite;
- b) la date de réception de la plainte;
- c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;
- d) le règlement définitif, le cas échéant;
- e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur ou à l'autrice de la plainte et une description de la réponse;
- f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer tienne un dossier documenté lié à une plainte déposée par un mandataire spécial d'une personne résidente concernant les soins fournis à celle-ci.

Sources : examen de la plainte, registre des plaintes/préoccupations du foyer, politique du foyer sur les enquêtes et la réponse aux plaintes (Investigation and Responding to Complaints) et entretien avec le ou la DSI.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 007 Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2. de la LRSLD (2021)

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

Techniques de transfert et de changement de position

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

L'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 :

1. Effectuer au moins cinq vérifications aléatoires par semaine, pendant les quarts de jour et de soir, des transferts de personnes résidentes par le personnel, y compris les transferts de bain, afin de garantir la sécurité des transferts, jusqu'à ce que l'inspection de suivi soit terminée.
2. Fournir une formation sur place, le cas échéant, si des domaines de préoccupation sont cernés lors des vérifications.
3. Conserver un registre documenté de toutes les vérifications réalisées, comprenant notamment la date de la vérification, la personne qui a effectué la vérification, le personnel et la personne résidente de la vérification, le résultat de la vérification et toutes les mesures prises à la suite des lacunes cernées.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une PSSP utilise des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'elle aidait une personne résidente, ce qui a entraîné une blessure chez cette dernière.

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 London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775.

Sources : politique du foyer en matière de procédures obligatoires de levage et de transfert, documents d'enquête du foyer, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec le ou la DSI et d'autres membres du personnel.

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

17 novembre 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 Obligation de protéger

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

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

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

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 :

1. Fournir une autre formation à un ou une IA sur la politique du foyer en matière de gestion de la douleur. Tenir un registre écrit de la personne qui a dispensé la formation, de la date et du contenu de la formation.
2. Le foyer doit élaborer et mettre en œuvre, à l'intention du personnel autorisé, une politique et une procédure portant sur les demandes d'examens d'imagerie diagnostique. La politique doit comprendre 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 London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775.

1. Des critères permettant de déterminer s'il convient d'envoyer les personnes résidentes à l'hôpital ou de demander une imagerie diagnostique mobile.
 2. Une méthode de suivi des demandes d'imagerie diagnostique en suspens.
 3. Un délai pour contacter le fournisseur de services d'imagerie diagnostique si les examens n'ont pas été effectués.
 4. Un délai pour contacter le ou la médecin et le mandataire spécial si les tests n'ont pas été effectués afin d'explorer d'autres solutions.
3. Intégrer la nouvelle politique et la nouvelle procédure élaborées pour la partie 2 au programme d'orientation et de formation du personnel autorisé nouvellement embauché et dans la formation continue annuelle de tout le personnel autorisé.
 4. Former le personnel autorisé et la direction à la politique et aux procédures élaborées pour la partie 2, tenir un registre documenté des personnes qui ont dispensé la formation, de celles qui y ont participé, de la date à laquelle la formation a été dispensée et du contenu de la formation.

Motifs

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ne fasse l'objet d'aucune négligence de la part du personnel après sa chute.

L'article 7 du Règlement de l'Ontario 246/22 définit la négligence comme « [le] défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents ».

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 London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775.

Le personnel n'a pas évalué et traité la douleur de la personne résidente, n'a pas communiqué avec son ou sa médecin et son mandataire spécial, et n'a pas veillé à ce que l'imagerie diagnostique soit effectuée en temps voulu après sa chute, ce qui a mis en péril la santé et la sécurité de la personne résidente.

Sources :

dossiers cliniques d'une personne résidente, lettre de plainte et entretiens avec une PSSP, le ou la DSI et d'autres membres du personnel.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements commis par un membre du personnel.

Le Règlement de l'Ontario 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur et « mauvais traitements d'ordre verbal » s'entend de

(a) toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'un résident, qui a pour effet de diminuer chez un résident son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi.

Le foyer a corroboré qu'un membre du personnel avait infligé de mauvais traitements à une personne résidente lorsqu'elle avait manifesté des comportements réactifs.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

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

District de London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775.

Sources :

notes d'enquête, politique sur la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements envers une personne résidente (Zero Tolerance of Abuse and Neglect of Residents Policy) et entretiens avec un ou une IA, le ou la DSI et le directeur général ou la directrice générale (DG).

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

8 décembre 2025

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité – APA n° 001.

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD (2021).

Avis de pénalité administrative APA n° 001**Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 002**

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 5 500 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est infligée parce que le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, qui a donné lieu à un ordre de conformité en vertu de l'article 155 de la LRSLD (2021) et que, au cours des trois années précédant immédiatement la date d'émission de l'ordre en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté la même exigence.

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 London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775.

Historique de la conformité :

Au cours des 36 derniers mois, il y a eu ce qui suit :

Un ordre de conformité émis le 17 juin 2025 en vertu du paragraphe 24 (1) lors de l'inspection n° 2025-1004-0006.

Un avis écrit émis le 26 février 2025 en vertu du paragraphe 24 (1) lors de l'inspection n° 2025-1004-0001.

Un avis écrit émis le 26 juin 2024 en vertu du paragraphe 24 (1) lors de l'inspection n° 2024-1004-0005.

Un avis écrit émis le 20 mars 2024 en vertu du paragraphe 24 (1) lors de l'inspection n° 2024-1004-0001.

Un ordre de conformité immédiate émis le 29 février 2024 en vertu du paragraphe 24 (1) lors de l'inspection n° 2024-1004-0001.

Il s'agit de la première pénalité administrative émise à l'encontre du titulaire de permis pour le non-respect de cette exigence.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux personnes résidentes fournie par le ministère des Soins de longue durée [c.-à-d. soins infirmiers et soins personnels; services de programmes et de soutien; aliments crus]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

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 London

130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775.

AVIS DE FRAIS DE RÉINSPECTION

Conformément à l'article 348 du Règl. de l'Ont. 246/22 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis est assujéti à des frais de réinspection de 500 \$ à payer dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Les frais de réinspection s'appliquent puisqu'il s'agit, au minimum, de la deuxième inspection de suivi visant à déterminer la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants en vertu de l'article 155 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* et/ou de l'article 153 de la *Loi de 2007 sur les soins de longue durée*.

Le suivi n° 002 a été effectué pour l'OC n° 001/ 2025_1004_0004 en vertu du sous-alinéa 93 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Les titulaires de permis ne doivent pas payer les frais de réinspection à partir d'une enveloppe de financement des soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. Soins infirmiers et personnels; Services des programmes et de soutien; et Aliments crus]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il utilise des fonds ne provenant pas d'une enveloppe de financement des soins aux résidents pour payer les frais de réinspection.

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 London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur ou la directrice de ces ordres 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 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 London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775.

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 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, rendue en vertu de l'article 169 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 London130, avenue Dufferin, 4^e étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775.

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 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.

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

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.