Ontario

Rapport d'inspection prévu par la

Loi de 2021 sur le redressement 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 d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Rapport public

Date d'émission du rapport : 26 juin 2025.
Numéro d'inspection : 2025-1364-0004
Type d'inspection : Plainte Incident critique
Titulaire de permis : The Royale Development GP Corporation as general partner of The Royale Development LP
Foyer de soins de longue durée et ville : Granite Ridge Community, Stittsville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 23 et 24 juin 2025.

L'inspection concernait :

- le registre nº 00140239 – ayant trait à la chute d'une personne résidente qui a occasionné un changement important dans son état de santé;
- le registre nº 00144164 – ayant trait à une éclosion de maladie entérique;
- les registres nº 00145134, nº 00146259, nº 00147464 et nº 00147985 et nº 00147999 – ayant trait à des cas allégués de mauvais traitements d'ordre sexuel envers une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre nº 00146907 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre nº 00146774 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre nº 00147605 – ayant trait à un risque environnemental;

- le registre nº 00145199 – plainte ayant trait à la prévention et au contrôle des infections;
- le registre nº 00145300 – plainte ayant trait à la prévention et au contrôle des infections;
- le registre nº 00146236 – plainte ayant trait à la prestation de soins et de services à des personnes résidentes;
- le registre nº 00147987 – plainte ayant trait à l'équipement d'une personne résidente et à la prestation de soins et de services à des personnes résidentes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité nº 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Programme de soins

Paragraphe 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 de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établît des directives claires à l'égard du personnel concernant la fréquence de changement de position et des changements de culotte d'incontinence.

On a examiné le programme de soins d'une personne résidente qui comportait le programme de soins écrit et une affiche placée dans la chambre individuelle de la personne résidente. Le programme de soins précisait que l'on devait voir ce que faisait la personne résidente, changer sa culotte d'incontinence et changer de position la personne résidente au cours de la première et de la dernière ronde des quarts de nuit. L'affiche placée dans la chambre indiquait d'une part de ne pas changer la personne résidente pendant les quarts de nuit, sauf si elle le demandait, et ne comportait d'autre part aucune information précise concernant le changement de position.
Une infirmière ou un infirmier autorisé (IA) a reconnu que la mesure d'intervention actuelle consistait à voir ce que faisait la personne résidente, à changer sa culotte d'incontinence et à changer de position la personne résidente toutes les deux heures 24 heures sur 24 conformément à la demande de la mandataire ou du mandataire spécial (MS), ce qui n'a pas été mis à jour dans le programme de soins écrit.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente; entretiens avec une ou un IA et une PSSP.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité nº 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 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 fussent fournis à une personne résidente, tel que le précisait le programme lorsque son alarme de lit n'était pas en place.

Sources : Observations de l'inspectrice, examen du programme de soins de la personne résidente et entretien avec une PSSP.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité nº 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 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 consistant à voir ce qu'elle faisait, à changer sa culotte d'incontinence, et à la changer de position toutes les deux heures fussent fournis pendant le quart de nuit d'une date déterminée.

Plus précisément, une infirmière ou un infirmier autorisé a reconnu que l'on avait entrepris une mesure d'intervention consistant à voir ce que faisait la personne résidente, à changer sa culotte d'incontinence et à changer de position la personne résidente toutes les deux heures 24 heures sur 24 conformément à la demande de

la mandataire ou du mandataire spécial (MS) de la personne résidente. La documentation indiquait que la personne résidente avait fait l'objet de cette mesure d'intervention seulement deux fois pendant le quart de nuit. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a reconnu que l'infirmière ou l'infirmier l'avait verbalement informée de la mesure d'intervention pour s'occuper de la personne résidente toutes les deux heures pendant toute la durée du quart de travail.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente, documentation, cahier de communications de l'unité, et entretiens avec une ou un IA et une PSSP.

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

Avis écrit nº 004 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)
Non-respect de la disposition 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 des mauvais traitements infligés à une personne résidente par qui que ce soit, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice aux personnes résidentes.
A) À une date déterminée, un incident s'est produit entre deux personnes

résidentes. Le titulaire de permis n'a fait rapport de l'incident au directeur que trois jours plus tard.

B) À une date déterminée, un incident s'est produit entre deux personnes résidentes. Le titulaire de permis n'a fait rapport de l'incident au directeur que deux jours plus tard.

Sources : Dossiers médicaux des personnes résidentes, Système de rapport d'incidents critiques.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

Problème de conformité nº 005 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).
Non-respect de la disposition 12 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22
Portes dans le foyer
Paragraphe 12 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :
3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la porte de la lingerie d'une unité déterminée fût gardée fermée et verrouillée quand elle n'était pas supervisée par le personnel.

Sources : Observations et communication par courriel avec l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

Problème de conformité nº 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)
Non-respect du paragraphe 20 a) du Règl. de l'Ont. 246/22
Système de communication bilatérale
Article 20. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :
a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer fût doté d'un système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel qui est aisément utilisable par une personne résidente.
À une date déterminée, la personne résidente a informé l'inspectrice et lui a démontré qu'elle était incapable d'activer sa sonnette d'appel en raison de son état de santé. On a avisé l'administratrice ou l'administrateur du foyer et l'on a fourni à la personne résidente une solution de rechange pendant l'inspection.

Sources : Observations et entretien avec la personne résidente.

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel fût aisément accessible par une personne résidente en tout temps, lorsque le cordon utilisé pour avoir accès au système était sur le sol et hors de sa portée.

Sources : Observations et entretien avec la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité nº 007 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)
Non-respect de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22
Techniques de transfert et de changement de position
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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une PSSP utilisât des techniques de transfert sécuritaires quand elle transférait une personne résidente en l'assistant pour des soins, ce qui a occasionné une blessure à la personne résidente. La directrice associée ou le directeur associé des soins infirmiers (DASI) a confirmé que la PSSP n'avait pas respecté le programme de soins de la personne résidente concernant les lève-personnes et les transferts.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, lettre de plainte, notes d'enquête du foyer et entretien avec la ou le DASI.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Problème de conformité nº 008 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)
Non-respect du paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22
Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente, lorsque sa douleur n'était pas soulagée au moyen des interventions initiales, fût évaluée au moyen d'un outil d'évaluation de la douleur approprié sur le plan clinique.
À une date déterminée, après que la personne résidente avait subi une chute qui avait occasionné une blessure et de la douleur, on n'avait pas effectué des évaluations de la douleur supplémentaires lorsque sa douleur n'avait pas été soulagée au moyen des interventions initiales,.

Sources : Examen du dossier médical de la personne résidente et de la politique et marche à suivre en matière de gestion de la douleur et des symptômes [*Pain and Symptom Management Policy and Procedure (VII-G-30.30)*], révisée pour la dernière fois en octobre 2024.

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

Problème de conformité nº 009 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).
Non-respect du sous-alinéa 93 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22
Entretien ménager
Paragraphe 93 (2). Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :
(i) l'équipement destiné aux soins des résidents, notamment les bains hydromasseurs, les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'équipement destiné aux soins des personnes résidentes, notamment les bains hydromasseurs, les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs, soit propre et désinfecté au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau.
Au cours de l'inspection, du personnel a informé l'inspectrice que le contenant de la solution de désinfectant dans la baignoire d'une des unités était vide. Comme l'a indiqué le personnel, on n'avait pas fourni de désinfectant depuis trois semaines environ en dépit de multiples demandes pour en obtenir.

Source : Entretiens avec des personnes préposées aux services de soutien personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité nº 010 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 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.
Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un médicament fût administré à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par la personne

autorisée à prescrire des médicaments, lorsque l'on n'avait pas donné une dose ponctuelle d'analgésique à administrer immédiatement.

Sources : Examen du dossier médical de la personne résidente et entretien avec la directrice ou le directeur intérimaire des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité nº 011 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)
Non-respect de l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22
Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste
Article 272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à assurer le respect de toutes les recommandations formulées par le médecin-hygiéniste en chef. Plus précisément, les *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif*, du ministère de la Santé de l'Ontario, entrée en vigueur : février 2025, qui précise à la rubrique 3.1 intitulée Mesures de PCI, que les désinfectants pour les mains à base d'alcool (DMBA) ne doivent pas être périmés.

À une date déterminée, l'inspectrice a remarqué dans une unité accessible aux personnes résidentes que le désinfectant de deux distributeurs muraux de DMBA était périmé.

Sources : Observations de l'inspectrice et *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif*, entrée en vigueur : février 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC nº 001 – Services d'hébergement

Problème de conformité nº 012 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).
Non-respect de l'alinéa 19 (2) a) de la LRSLD (2021)
Services d'hébergement
Paragraphe 19 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :
a) le foyer, l'ameublement et le matériel sont toujours propres et sanitaires.

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 s'assurer de ce qui suit :
A) Élaborer et mettre en œuvre une marche à suivre et un calendrier de nettoyage et de désinfection portant sur toutes les chambres à coucher des personnes résidentes, les aires communes pour les personnes résidentes et le matériel que les personnes résidentes partagent.
B) Donner une formation à tout le personnel des services d'entretien ménager concernant la marche à suivre et le calendrier de nettoyage et de désinfection, en indiquant le nom des membres du personnel qui reçoivent la formation, le nom de la ou des personnes qui donnent la formation et les dates auxquelles elle est donnée.
C) Mettre en œuvre un processus de vérification aléatoire à effectuer toutes les semaines dans une chambre à coucher de personne résidente, dans une aire commune pour les personnes résidentes, et sur un élément du matériel que les

personnes résidentes partagent pour veiller à ce que la marche à suivre et le calendrier de nettoyage et de désinfection soient respectés.
D) Prendre des mesures correctives immédiates si l'on repère des écarts par rapport à la marche à suivre ou au calendrier.
E) Consigner dans un dossier tout ce qui est requis aux points A à D du présent ordre de conformité 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 que le foyer, l'ameublement et le matériel soient toujours propres et sanitaires.

A) Chambre de personne résidente
L'inspectrice a remarqué que les murs de la salle de bains d'une personne résidente étaient sales avec de la matière sèche visible, les rideaux avaient des taches et l'abat-jour avait une accumulation de poussière. Une aide-ménagère a déclaré que toutes les chambres des personnes résidentes doivent être nettoyées tous les jours, et notamment les endroits empoussiérés dans la chambre, et que l'on doit nettoyer les rideaux tous les ans ou au besoin. L'aide-ménagère a indiqué que l'on n'avait pas effectué ces tâches dans la chambre de la personne résidente. La directrice ou le directeur des services de l'environnement a confirmé qu'il n'y avait pas de documents pour indiquer quand on avait nettoyé les rideaux pour la dernière fois.

Répercussion et risque : Ne pas veiller à ce que la chambre à coucher de la personne résidente soit propre et sanitaire expose la personne résidente à un risque accru d'infections associées aux soins de santé.

Sources : Observations effectuées dans la chambre de la personne résidente et entretiens avec une aide-ménagère et la directrice ou le directeur des services de

l'environnement.

B) Machine à laver dans une unité accessible aux personnes résidentes.
À une date déterminée, une personne résidente a informé l'inspectrice que le personnel avait signalé qu'il y avait des moisissures dans la machine à laver de l'unité qui servait à laver le matériel de la personne résidente. En pénétrant à deux dates différentes dans la salle où se trouvait la machine à laver, l'inspectrice a détecté une odeur de moisi et remarqué de la saleté visible autour du rebord interne de la machine, et elle a trouvé une grande quantité d'une matière brune à l'odeur nauséabonde dans le joint torique en caoutchouc à l'intérieur de la machine. Lors d'un entretien, une aide-ménagère a déclaré qu'on ne lui avait jamais dit de nettoyer ou de désinfecter la machine à laver de l'unité. La directrice ou le directeur des services de l'environnement a confirmé que le nettoyage et la désinfection de la machine à laver des unités n'avaient pas été inclus dans le calendrier de nettoyage et de désinfection des aides-ménagères.

C) Luminaires de la salle à manger de l'unité *Heritage*
À une date déterminée, une personne résidente a informé l'inspectrice qu'elle avait ressenti de l'irritation à cause de la poussière dans le foyer. Plus précisément, la personne résidente a indiqué que les luminaires de la salle à manger étaient couverts de poussière. En effectuant une inspection des luminaires de la salle à manger d'une unité, l'inspectrice a remarqué de la poussière visible sur le dessus des luminaires. Lors d'un entretien, la directrice ou le directeur des services de l'environnement a déclaré que c'est la pratique actuelle que le service d'entretien se charge de nettoyer et de dépoussiérer les luminaires du foyer et que cela n'a pas été fait en raison de la charge de travail de ce service.

D) Murs et plafonds d'une unité accessible aux personnes résidentes.
À deux dates déterminées, l'inspectrice a remarqué une accumulation de poussière sur le mur, au-dessous et autour des stores et des carreaux de plafond dans une aire commune pour les personnes résidentes.

Répercussion et risque : Ne pas veiller à ce que les aires communes pour les personnes résidentes et le matériel que partagent les personnes résidentes soient propres et sanitaires expose les personnes résidentes à un risque accru d'infections associées aux soins de santé.

Sources : Observations de l'inspectrice, procès-verbal d'une réunion du conseil des résidents, entretien avec une personne résidente, une aide-ménagère, et la directrice ou le directeur des services de l'environnement.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 31 juillet 2025.

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité concernant cet avis écrit APA nº 001

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD 2021.
Avis de pénalité administrative APA nº 001
en lien avec l'avis écrit de non-conformité nº 001

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis est tenu de payer une pénalité administrative de 1100 dollars 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, la pénalité administrative est infligée pour les raisons suivantes : le titulaire de permis n'a pas

respecté une exigence, ce qui a donné lieu à un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi, et que durant les trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

Historique de la conformité :

Au cours des 36 derniers mois, un ordre de conformité aux termes de l'alinéa 19 (2) b) de la LRSLD a été émis dans le cadre de l'inspection WS 2023-1364-0007.

Il s'agit de la première fois que le titulaire de permis ne respecte pas l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.
Les titulaires de permis ne doivent pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)].
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.

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 licence 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.

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, 8e 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 n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :
a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

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

Commission d'appel et de révision des services de santé
À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9e 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, 8e 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 https://www.hsarb.on.ca/