

Rapport public

Date d'émission du rapport : 27 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1364-0006

Type d'incident :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : The Royale Development GP Corporation, en tant que partenaire général de The Royale Development LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Granite Ridge Community, Stittsville

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29 septembre 2025 et 1^{er}, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 16, 17, 20, 21 et 22 octobre 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 23 octobre 2025

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00149094 – Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente
- Signalement : n° 00151119 – Suivi n° : 1 – Alinéa 19 (2) a) de la LRSLD – Propreté du foyer
- Signalement : n° 00151980 – Dossier en lien avec une défaillance du système de sonnette d'appel
- Signalement : n° 00152129 – Plainte en lien avec des préoccupations relatives à une personne résidente
- Signalement : n° 00154399 – Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente
- Signalement : n° 00154435 – Dossier en lien avec une défaillance du système de sonnette d'appel
- Signalement : n° 00154478 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Signalement : n° 00154509 – Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente
- Signalement : n° 00154755 – Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente
- Signalement : n° 00154811 – Plainte en lien avec des inquiétudes concernant le droit d'une personne résidente de consommer du cannabis à des fins médicales
- Signalement : n° 00155548 – Plainte en lien avec le respect de l'horaire en matière d'élimination d'une personne résidente
- Signalement : n° 00156380 – Plainte en lien avec des préoccupations concernant l'horaire en matière d'élimination d'une personne résidente
- Signalement : n° 00156494 – Suivi n° : 1 – Paragraphe 24 (1) de la LRSLD – Obligation de protéger
- Signalement : n° 00156559 – Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

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

347 rue Preston, bureau 410

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

physique de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente

- Signalement : n° 00157643 – Plainte en lien avec des inquiétudes concernant l'accès aux chaises pour les activités récréatives

- Signalement : n° 00160056 – Dossier en lien avec une blessure de cause inconnue subie par une personne résidente

- Signalement : n° 00160103 – Plainte en lien avec des inquiétudes concernant une blessure de cause inconnue subie par une personne résidente

- Signalement : n° 00160099 – Plainte en lien avec des inquiétudes concernant une blessure de cause inconnue subie par une personne résidente

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1364-0004 en lien avec l'alinéa 19 (2) a) de la LRSLD

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1364-0005 en lien avec le paragraphe 24 (1) de la LRSLD

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

Soins liés à l'incontinence

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien

Gestion des médicaments

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention et contrôle des infections

Comportements réactifs

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins

Activités récréatives et sociales

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347 rue Preston, bureau 410

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

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

Non-respect de : l'article 5 de la LRSLD (2021)

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Article 5 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses personnes résidentes.

Plus précisément, entre des dates données en octobre 2025, une inspectrice ou un inspecteur a constaté que certaines aires du foyer accessibles aux personnes résidentes n'étaient pas sécuritaires. On a notamment vu des fournitures médicales telles que des aiguilles entreposées dans une pièce non verrouillée d'une aire commune, un thermostat défectueux découvert et exposé dans la chambre de personnes résidentes et une salle de douche ouverte et non verrouillée dont le plancher était mouillé et où l'on n'avait pas placé de panneau d'avertissement.

Sources : Démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur entre le 1^{er} et le 6 octobre 2025; entretiens avec la personne responsable des services environnementaux et la directrice générale ou le directeur général.

AVIS ÉCRIT : Directives claires à l'égard du personnel

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

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

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 a omis de donner des directives claires aux membres du personnel qui offrent des soins à une personne résidente. Plus précisément, à une date

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

donnée en octobre 2025, le personnel a suivi l'horaire d'élimination d'une personne résidente affiché au poste de soins infirmiers. Par conséquent, une personne résidente n'a pas reçu l'aide dont elle avait besoin pour aller à la toilette entre 13 h et 14 h, comme l'indique son dossier médical électronique.

Sources : Dossier médical électronique de la personne résidente; horaire d'élimination affiché au poste de soins infirmiers; démarches d'observation; entretien avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

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

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 a omis de veiller à ce qu'on se conforme au programme de soins. Plus précisément, à une date donnée en août 2025, une PSSP était chargée de l'accompagnement individuel d'une personne résidente et s'est éloignée pour aider une autre personne résidente, ce qui a conduit une personne résidente à en embrasser une autre, dans la salle à manger d'une unité. Le programme de soins indique que le membre du personnel chargé de l'accompagnement individuel doit rester avec la personne résidente.

Sources : Programme de soins d'une personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretien avec une PSSP, une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et une personne responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC).

AVIS ÉCRIT : Prévention des mauvais traitements

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 27 (1) a) de la LRSLD

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347 rue Preston, bureau 410

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :

(i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit.

(ii) la négligence envers un résident de sa part ou de la part du personnel,

(iii) tout autre acte que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis a omis d'enquêter immédiatement sur un incident présumé de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente survenu à une date donnée en octobre 2025, malgré que le personnel et le mandataire spécial soupçonnaient un préjudice possible ayant entraîné une blessure grave, et il a omis de prendre les mesures nécessaires pour répondre à cet incident.

Sources : Rapport d'incident critique soumis par le foyer; entretiens avec une ou un IAA, la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) par intérim 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 du : sous-alinéa 27 (1) a) (i) de la LRSLD

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :

(i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que, lorsque le mandataire spécial d'une personne résidente a exprimé son mécontentement au sujet d'une blessure subie par la personne résidente, le foyer lui réponde et enquête sur la plainte conformément aux dispositions législatives applicables.

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

Sources : Dossier clinique de la personne résidente; entretien avec une ou un IAA, des membres du personnel infirmier autorisé, la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers et la ou le DSI par intérim.

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

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

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 a omis de signaler des allégations de mauvais traitements survenus à une date donnée en octobre 2025, lorsque des membres du personnel et le mandataire spécial ont fait part de leurs préoccupations concernant la blessure d'une personne résidente et le fait que cette blessure a dû être causée par quelqu'un, car la personne résidente est immobile et dépend entièrement du personnel pour tout type de changement de position et de mouvement. La personne résidente a subi une blessure importante en raison de l'incident. Les allégations de mauvais traitements n'ont pas été signalées à la directrice ou au directeur.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; rapport d'incident critique; politique du foyer en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect of a Resident), politique VII-G-10.00, mise à jour pour la dernière fois en novembre 2024; entretiens avec une PSSP, un ou une IAA, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA), la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers et la ou le DSI par intérim.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

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

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 12 (1) 1 i 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 :

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont pas accès, doivent être, à la fois :
 - i. gardées fermées et verrouillées.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une porte de sortie menant à un escalier et à l'extérieur du foyer soit fermée et verrouillée.

Plus précisément, à une date donnée en octobre 2025, une inspectrice ou un inspecteur a constaté que la porte de la cage d'escalier était ouverte et n'était pas verrouillée et que plusieurs personnes résidentes circulaient dans l'unité.

Sources : Démarche d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur dans une unité; entretien avec la directrice générale ou le directeur général.

AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 20 b) 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 :

- b) il est sous tension en tout temps.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et les membres du personnel du foyer soit fonctionnel le 6 juillet et le 1^{er} août 2025. Le 6 juillet 2025, le système a été non fonctionnel pendant

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347 rue Preston, bureau 410

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

12 heures, et le 1^{er} août 2025, il a été non fonctionnel pendant 24 heures.

Sources Démarche d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur; rapports d'incident critique; entretiens avec une ou un IA et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 24 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

Le titulaire de permis a omis de voir à ce qu'on maintienne la température à au moins 22 degrés Celsius dans le foyer.

Plus précisément, le 14 octobre 2025, à 9 h 44, on a enregistré des températures ambiantes se situant entre 18,1 et 21,9 degrés Celsius dans les unités Orchard, Lake House et Meadow ainsi que dans les couloirs, les salles à manger et les salles d'activités. En outre, dans la chambre d'une personne résidente, on a enregistré une température ambiante de 18,4 degrés Celsius à 11 h 37. Le 16 octobre 2025, on a enregistré des températures ambiantes de 20,2 degrés Celsius dans la salle de télévision de l'unité Lake, de 20,1 degrés Celsius dans la salle à manger de l'unité Lake et de 20,8 degrés Celsius dans la salle de télévision de l'unité Orchard.

Sources : Démarches d'observation dans les unités Orchard, Lake House et Meadow à l'aide d'un thermomètre pour mesurer la température ambiante; registres de température ambiante, registres d'entretien préventif/de service; entretiens avec la PSSP, des personnes résidentes, l'adjointe ou l'adjoint des services d'entretien, la directrice ou le directeur responsable des services environnementaux et la ou le partenaire des opérations environnementales.

AVIS ÉCRIT : Évaluation de la peau et des plaies

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347 rue Preston, bureau 410

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit en vertu de la disposition 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

Paragraphe 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 une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une évaluation de la peau et des plaies soit effectuée pour une personne résidente à une date donnée en octobre 2025 lorsqu'une PSSP a signalé des ecchymoses importantes sur le corps de la personne résidente qui ont révélé une blessure grave.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec une PSSP, une ou un IAA et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 011 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 56 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) chaque résident incapable d'aller seul aux toilettes à certains moments ou en tout temps reçoit du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir la continence.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente, incapable d'aller seule aux toilettes en tout temps, reçoive des membres du personnel l'aide voulue pour gérer et maintenir sa continence.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347 rue Preston, bureau 410

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

À une date donnée en octobre 2025, on a vu, à une heure donnée, que le pantalon d'une personne résidente était mouillé. Dans un entretien, une PSSP a confirmé que l'on n'a pas aidé la personne résidente à aller aux toilettes entre 11 h et 12 h comme le prévoit son programme de soins. En outre, à une autre date en octobre 2025, on a remarqué qu'entre 13 h 8, heure à laquelle la personne résidente a quitté la salle à manger, et 14 h 8, aucun membre du personnel ne lui a fourni d'aide pour aller aux toilettes. Dans un entretien, une PSSP a confirmé que l'on n'a pas aidé la personne résidente à aller aux toilettes entre 13 h et 14 h comme le prévoit son programme de soins, qui figure dans ses dossiers médicaux électroniques.

Sources : Examen des dossiers médicaux électroniques d'une personne résidente; démarches d'observation; entretiens avec des PSSP.

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

Problème de conformité n° 012 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les personnes résidentes, notamment en identifiant et en mettant en œuvre des interventions.

On a évalué qu'une personne résidente présentait des comportements physiquement agressifs déclenchés par un environnement bruyant et l'entrée d'autres personnes résidentes dans sa chambre. Le programme de soins de la personne résidente comprend des mesures comme faire jouer de la musique country et apposer une bande jaune de protection contre l'errance sur la porte de sa chambre.

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

Les notes sur l'évolution de la situation et la documentation concernant la gestion des risques indiquent que la personne résidente a été agressive physiquement à l'endroit de quatre autres personnes résidentes dans la salle à manger et que deux de ces personnes ont fait une chute ayant entraîné une blessure.

On a constaté à plusieurs reprises qu'une personne résidente était dans sa chambre et que l'on avait omis d'apposer la bande jaune de protection contre l'errance sur la porte. Une ou un IAA a signalé une augmentation des comportements agressifs de la personne résidente depuis que l'on a demandé aux membres du personnel d'arrêter de faire jouer de la musique dans le couloir où la personne résidente s'assoit habituellement. La personne responsable du Projet OSTC a confirmé avoir demandé au personnel de déplacer toutes les activités et la musique dans la salle d'activités.

Sources : Démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur; examen des notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente; rapport de gestion des risques; programme de soins; entretiens avec une ou un IAA et la personne responsable du Projet OSTC.

AVIS ÉCRIT : Services d'entretien

Problème de conformité n° 013 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 96 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Paragraphe 96 (1) – Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien prévu à l'alinéa 19 (1) c) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) des calendriers et des marches à suivre sont prévus en ce qui concerne l'entretien périodique, préventif et correctif.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce l'on mette en place des calendriers et des marches à suivre en ce qui concerne l'entretien périodique, préventif et correctif du système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel. Aux termes de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le programme structuré de services d'entretien du foyer doit veiller à ce que des calendriers et des marches à suivre soient prévus en ce qui concerne l'entretien périodique, préventif et correctif, et ce programme doit être respecté.

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

Conformément à la politique du foyer sur le système d'appel du personnel infirmier (Nurse call system, V-C-30.30), il faut tester le système chaque mois pour confirmer qu'il fonctionne correctement et consigner tous les tests effectués ainsi que tous les appareils et emplacements visés.

Sources : Politique intitulée Nurse call system, V-C-30.30; entretien avec la vice-présidente ou le vice-président des opérations régionales.

AVIS ÉCRIT Affiches aux points de service – Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 014 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) – Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

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

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre les normes ou protocoles délivrés par la directrice ou le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. La directrice ou le directeur a délivré la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme ») [avril 2022, révisée en septembre 2023].

Aux termes de l'alinéa 9.1 e) de la Norme, le titulaire de permis devait veiller à ce que des affiches soient installées aux points de service pour indiquer que des précautions supplémentaires en matière de PCI étaient en place. Plus précisément, les 6 et 7 octobre 2025, on a constaté que les portes de deux chambres de personnes résidentes ne comportaient pas d'affiche indiquant qu'il fallait prendre des précautions supplémentaires quant au contact pour l'une des personnes résidentes, alors qu'il y avait un bac à trois tiroirs rempli d'équipement de protection individuelle (EPI) entre les deux chambres. On a également constaté la même situation pour quelques autres chambres.

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

Sources : Liste des personnes résidentes pour lesquelles des précautions quant au contact s'appliquaient; démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur; entretien avec la ou le DSI par intérim.

AVIS ÉCRIT Entreposage sécuritaire des médicaments

Problème de conformité n° 015 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :
- (ii) il est sûr et verrouillé.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on entrepose les contenants de médicaments dans une pièce verrouillée.

Plus précisément, des médicaments étaient entreposés dans une pièce accessible à toute personne sortant de l'ascenseur dans des aires du foyer données accessibles aux personnes résidentes.

Sources : Démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur; entretien avec la directrice générale ou le directeur général.

AVIS ÉCRIT Administration des médicaments

Problème de conformité n° 016 – Avis écrit en vertu 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. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140 (2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on administre les médicaments aux

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

personnes résidentes conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. À une date donnée en juillet 2025, on a omis d'administrer une crème médicamenteuse à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Sources : Rapport d'incident critique; dossiers cliniques des personnes résidentes; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT Formation et orientation

Problème de conformité n° 017 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 261 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Formation complémentaire – personnel chargé des soins directs

Paragraphe 261 (1) – Pour l'application de la disposition 6 du paragraphe 82 (7) de la Loi, une formation est offerte à tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents à l'égard des autres domaines suivants :

1. La prévention et la gestion des chutes.
2. Les soins de la peau et des plaies.
3. La facilitation des selles et les soins de l'incontinence.
4. La gestion de la douleur, notamment le dépistage de symptômes spécifiques et non spécifiques.
5. Dans le cas du personnel qui applique des appareils mécaniques ou qui surveille des résidents maîtrisés par de tels appareils, l'application, l'utilisation et les dangers éventuels de ces appareils.
6. Dans le cas du personnel qui applique des appareils d'aide personnelle ou qui surveille des résidents qui utilisent de tels appareils, l'application, l'utilisation et les dangers éventuels de ces appareils.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel chargé de fournir des soins directs reçoivent une formation d'orientation sur la prévention et la gestion des chutes, les soins de la peau et des plaies, la facilitation des selles, les soins liés à l'incontinence, les mesures de contention, l'énoncé de mission des foyers de soins de longue durée, le traitement des plaintes et l'utilisation sécuritaire de l'équipement. Plus précisément, les dossiers d'une ou un IAA, d'une ou un IA et de plusieurs directrices adjointes ou directeurs adjoints des soins infirmiers n'indiquaient pas que ces personnes avaient suivi de formation sur ces sujets.

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

Sources : Dossiers de formation du foyer; entretiens avec une ou un IAA, une ou un IA, une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers, la ou le DSI par intérim et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT Plans de mesures d'urgence

Problème de conformité n° 018 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 268 (4) 1 ix 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 :
- ix. la perte d'un ou de plusieurs services essentiels.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en place un plan écrit de mesures d'urgence concernant la perte d'un ou de plusieurs services essentiels. Plus précisément, lorsque le foyer a connu une panne du système d'appel du personnel infirmier le 6 juillet et le 1^{er} août 2025, il n'y avait pas de plan d'urgence écrit à l'intention du personnel.

Sources : Plan d'urgence de Granite Ridge – mis à jour le 13 février 2025; politique : Code gris – perte ou défaillance des infrastructures (Code Grey-Infrastructure Loss/Failure), XVIII-K-10.00, mise à jour pour la dernière fois en octobre 2025; entretiens avec la vice-présidente ou le vice-président des opérations régionales et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT Construction et rénovation de foyers

Problème de conformité n° 019 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 356 (3) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Construction et rénovation de foyers

Paragraphe 356 (3) – Le titulaire de permis ne peut pas commencer les travaux suivants sans avoir préalablement obtenu l'approbation du directeur :

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347 rue Preston, bureau 410

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

1. Les transformations, les agrandissements ou les rénovations du foyer.

Le titulaire de permis a omis de veiller à obtenir l'approbation de la directrice ou du directeur avant de commencer des travaux de rénovation.

À une date donnée en octobre 2025, deux inspectrices ou inspecteurs ont constaté que des travaux de rénovation étaient en cours dans deux salles à manger des personnes résidentes. La personne responsable des services environnementaux a confirmé que ce travail n'avait pas été soumis à l'approbation de la directrice ou du directeur.

Sources : Démarches d'observation des inspectrices ou inspecteurs; entretien avec la personne responsable des services environnementaux.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Services d'hébergement

Problème de conformité n° 020 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 19 (2) a) de la LRSLD

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/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : préparer, présenter et mettre en œuvre un plan visant à assurer le respect de l'alinéa 19 (2) a) de la LRSLD [LRSLD, 2021, alinéa 155 (1) b)] :

Le plan doit comprendre, sans s'y limiter, les éléments suivants : le titulaire de permis doit préparer, présenter et mettre en œuvre un plan d'entretien du foyer, du mobilier et de l'équipement et veiller à ce qu'ils restent propres et sanitaires.

Le plan doit prévoir, sans s'y limiter, les mesures qui suivent :

- Examiner la procédure et le calendrier de nettoyage actuels pour s'assurer qu'ils comprennent tous les éléments à nettoyer dans les chambres des personnes résidentes et les aires communes.

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

- Établir une liste de contrôle des travaux de nettoyage à effectuer qui indique les endroits à nettoyer et comment les nettoyer, qui sera responsable de l'exécution des travaux, quand ceux-ci commenceront et quand ils seront terminés, et comment la propreté sera maintenue.
- Veiller à ce que la liste de contrôle comprenne, sans s'y limiter, toutes les toilettes et tous les lavabos des chambres des personnes résidentes et des aires communes, les murs, les portes et les rideaux, de même que tous les chariots d'EPI, les distributeurs de désinfectant pour les mains et les baignoires dans les aires accessibles aux personnes résidentes ainsi que les luminaires dans toutes les salles à manger des personnes résidentes.
- Mettre en place un processus de contrôle et de suivi de l'avancement du nettoyage, y compris une personne-ressource désignée et un système permettant de consigner tout écart par rapport au calendrier proposé.
- Veiller à ce que l'équipe de direction participe à l'élaboration du plan, notamment l'administratrice ou l'administrateur, la directrice ou le directeur des soins infirmiers, la personne responsable des services environnementaux et la personne responsable de l'entretien ménager.
- Toute autre mesure nécessaire pour veiller à ce que le foyer reste propre et sanitaire.

Veillez soumettre le plan écrit d'atteinte de la conformité pour l'inspection n° 2025-1364-0006 à l'inspectrice concernée ou à l'inspecteur concerné des foyers de soins de longue durée, ministère des Soins de longue durée, par courriel à

OttawaDISTRICT.MLTC@ontario.ca

d'ici le 14 novembre 2025.

Il faut veiller à ce que le plan écrit présenté ne contienne aucun renseignement personnel ni renseignement personnel sur la santé.

Motifs

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

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

District d'Ottawa

347 rue Preston, bureau 410

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le foyer, l'ameublement et l'équipement des personnes résidentes soient toujours propres et sanitaires.

À des dates données en octobre 2025, les inspectrices ou inspecteurs ont constaté que les chambres des personnes résidentes et les aires communes n'étaient pas propres et n'avaient pas été lavées; ils ont notamment remarqué plusieurs toilettes et lavabos, des murs, des portes et des rideaux dans les chambres des personnes résidentes et les aires communes de plusieurs sections du foyer sur lesquels il y avait de la saleté et des taches, un chariot d'EPI et un distributeur de désinfectant pour les mains avec de la saleté séchée ainsi qu'une baignoire dans laquelle on pouvait voir des taches de solution non rincée et de la saleté. En outre, les luminaires des salles à manger de plusieurs sections du foyer présentaient une accumulation visible de poussière.

La directrice générale adjointe ou le directeur général adjoint a confirmé que certaines de ces aires n'étaient pas indiquées dans la procédure et qu'au moment de l'inspection, le foyer était en train d'élaborer un plan pour inclure des tâches mensuelles d'entretien ménager qui ne figurent pas dans le plan actuel.

Sources : Démarches d'observation par les inspectrices ou inspecteurs dans toutes les aires du foyer et à plusieurs dates; entretiens avec la directrice générale ou le directeur général par intérim, la directrice générale adjointe ou le directeur général adjoint et la vice-présidente ou le vice-président des opérations régionales.

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

14 novembre 2025

Un avis de pénalité administrative 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).

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

Avis de pénalité administrative (APA n° 001)

Lié à l'ordre de conformité (Problème de conformité n° 001)

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 2 200 \$, 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 imposée pour les raisons suivantes : Le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, ce qui a donné lieu à la délivrance d'un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi. De même, le titulaire de permis a omis de respecter cette même exigence au cours des trois années ayant précédé immédiatement la date de délivrance de l'ordre en question.

Historique de la conformité :

Alinéa 19 (2) a) de la LRSLD

Il s'agit de la deuxième fois qu'un avis de pénalité administrative est délivré à l'intention du titulaire de permis pour l'omission de respecter l'exigence en question.

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 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.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 – Système de communication bilatérale

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

Problème de conformité n° 021 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 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.

**L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit :
Préparer, présenter et mettre en œuvre un plan pour voir au respect de
l'alinéa 20 a) du Règl. de l'Ont. 246/22 [alinéa 155 (1) b) de la LRSLD] :**

Le plan demandé doit comprendre ce qui suit, sans toutefois s'y limiter :

Le titulaire de permis doit préparer, présenter et mettre en œuvre un plan visant à veiller à ce que le système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et le personnel soit aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps.

Le plan doit prévoir, sans s'y limiter, ce qui suit :

1. Comment le foyer veillera à ce que le système de communication bilatérale soit aisément visible, accessible et utilisable par les personnes résidentes, le personnel et les visiteurs, et ce, en tout temps.
2. Comment le foyer veillera à ce que le personnel surveille le système de communication bilatérale et y réponde rapidement.
3. Comment le foyer veillera à ce que le système de communication bilatérale soit sous tension en tout temps.
4. Comment le foyer garantira l'efficacité et le respect de son plan de conformité pour le système de communication bilatérale.

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

Veillez soumettre le plan écrit d'atteinte de la conformité pour l'inspection n° 2025-1364-0006 à l'inspectrice concernée ou à l'inspecteur concerné des foyers de soins de longue durée, ministère des Soins de longue durée, par courriel à l'adresse OttawaDISTRICT.MLTC@ontario.ca d'ici le 14 novembre 2025.

Il faut veiller à ce que le plan écrit présenté ne contienne aucun renseignement personnel ni renseignement personnel sur la santé.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les personnes résidentes, les membres du personnel et les visiteurs puissent avoir accès aisément et en tout temps au système de communication bilatérale.

- 1) À une date donnée en octobre 2025, deux personnes résidentes ont démontré à une inspectrice ou un inspecteur que le système de communication bilatérale du foyer n'était pas aisément accessible par les personnes résidentes en tout temps; en effet, le cordon utilisé pour accéder au système se trouvait sur le sol et hors de leur portée.
- 2) Pendant des démarches d'observation à une date donnée en octobre 2025, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que le téléphone de la sonnette d'appel du poste de soins infirmiers de deux secteurs d'habitation des personnes résidentes était débranché. En outre, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté qu'il n'y avait pas de téléphone pour la sonnette d'appel au poste de soins infirmiers d'un autre secteur d'habitation des personnes résidentes. Dans le cadre de démarches d'observation et d'entretiens avec des membres du personnel, on a constaté que certains secteurs disposent de téléphones portables pour les PSSP, mais que ces dernières ne reçoivent pas d'alertes lorsque les sonnettes d'appel sont activées, tandis que d'autres secteurs n'ont pas du tout de téléphones portables et que le personnel doit se fier à des lumières de signalisation dans les couloirs.
- 3) Lors d'un entretien, une PSSP a indiqué qu'en cas d'urgence, comme les PSSP n'ont pas de téléphones portables et ne peuvent pas accéder facilement aux sonnettes d'appel pour demander de l'aide dans le couloir, elles doivent alerter de vive voix les autres membres du personnel dans le couloir.
- 4) Lors d'un entretien, une personne résidente a indiqué que lorsqu'elle active sa

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

sonnette d'appel, il faut souvent plus de quinze minutes au personnel pour répondre.

C'est pourquoi la personne résidente garde un klaxon et un sifflet à son chevet comme autre moyen de demander de l'aide.

5) À une date donnée en octobre 2025, deux inspectrices ou inspecteurs ont actionné la sonnette d'appel dans la chambre d'une personne résidente afin de déterminer le temps nécessaire au personnel pour intervenir. Au cours d'une période d'observation de quinze minutes, les inspectrices ou inspecteurs ont noté que plusieurs PSSP se trouvaient à proximité de la chambre et qu'elles n'ont pas répondu à la sonnette d'appel. Au bout de quinze minutes, deux PSSP sont entrées pour s'occuper de l'autre personne résidente de la chambre et n'ont pas pu déterminer facilement quelle sonnette d'appel avait été activée.

Sources :

Démarches d'observation des inspectrices ou inspecteurs dans plusieurs secteurs du foyer; entretiens avec plusieurs personnes résidentes et une PSSP.

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

14 novembre 2025

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (la Loi).

Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

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

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

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

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 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, 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 d'Ottawa

347 rue Preston, bureau 410

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

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.