

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 : 24 juillet 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1584-0006

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : The Corporations of the United Counties of Leeds and Grenville, the City of Brockville, the Town of Gananoque and the Town of Prescott

Foyer de soins de longue durée et ville : St. Lawrence Lodge, Brockville

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 8, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 18, 22 et 23 juillet 2025.

L'inspection concernait :

- Le registre n° 00144360-RIC-M576-000060-25 et le registre n° 00148571-RIC-M576-000092-25 – soins administrés de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente par un membre du personnel.
- Le registre n° 00146830-RIC-M576-000078-25 – incident d'hypoglycémie pour une personne résidente ayant donné lieu à un transfert à l'hôpital.
- Le registre n° 00147105 – plainte faisant état de préoccupations relativement à des comportements réactifs.
- Le registre n° 00147896-RIC-M576-000087-25 – mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'une personne résidente.
- Le registre n° 00149602 – plainte faisant état de préoccupations relativement à la prévention des chutes et aux dispositifs de contention.

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

- Le registre n° 00149632-RIC-M576-000099-25 et le registre n° 00150460 – RIC-M576-000109-25 – chute d'une personne résidente ayant occasionné une blessure et son transfert à l'hôpital.
- Le registre n° 00150483 – suivi n° 1 : article 5 de la LRSLD (2021), Foyer sûr et sécuritaire – avec date d'échéance de mise en conformité au 18 juillet 2025.
- Le registre n° 00150484 – suivi n° 2 – disposition 12 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22, Portes dans le foyer – avec une date d'échéance de mise en conformité au 18 juillet 2025.
- Le registre n° 00150723-RIC-M576-000112-25 et le registre n° 00151333–RCI-M576-000120-25 – allégation de négligence envers une personne résidente.

Ordre(s) de conformité délivré(s) 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° 2025-1584-0004 – ayant trait à l'article 5 du de la LRSLD (2021).

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1584-0004 – ayant trait à la disposition 12 (1) 3 du Règl. 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
Foyer sûr et sécuritaire
Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Rapports et plaintes

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

Prévention et gestion des chutes

Gestion des dispositifs de contention et des appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de la disposition 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 documenter la prestation des soins propres aux services d'élimination pour une personne résidente lors de plusieurs dates de mars à juin 2025.

Sources : Entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des services infirmiers (DASI), avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), documentation dans l'application Point of Care (POC) pour mars, avril, mai et juin 2025, programme de soins dans PointClickCare (PCC).

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger – négligence

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

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 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'article 7 du Règlement de l'Ontario 246/22 définit la négligence comme suit :

« "négligence" s'entend du 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. »

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ne fit l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel. Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle nécessitait l'aide du personnel pour des soins personnels lors des quarts de travail de jour et du soir, et qu'elle devait recevoir des soins d'élimination, y compris des soins liés à l'incontinence tous les matins, après les repas, tous les après-midi, au coucher et pendant la nuit. Plus précisément, à une date déterminée de juin 2025, la personne résidente n'a pas reçu au coucher de l'aide pour les soins personnels ni pour aller aux toilettes, notamment des soins liés à l'incontinence prévus dans son programme de soins.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente, dossier d'enquête du foyer, calendrier des soins infirmiers et entretiens avec la ou le DASI, la directrice ou le directeur des ressources humaines, une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et des PSSP.

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

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect de la disposition 108 (1) 2 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 :

2. Si la plainte ne peut pas faire l'objet d'une enquête et d'un règlement dans les 10 jours ouvrables, un accusé de réception de la plainte est donné dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. Il énonce notamment la date limite à laquelle l'auteur de la plainte peut raisonnablement s'attendre à un règlement et une réponse de suivi conforme à la disposition 3 est donnée dès que possible dans les circonstances.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à informer une personne auteure d'une plainte que la plainte écrite qu'elle avait soumise en mai 2025 ne pouvait pas faire l'objet d'une enquête et d'un règlement dans les 10 jours ouvrables, et l'on n'a pas donné à cette personne une date à laquelle elle pouvait raisonnablement s'attendre à un règlement.

Sources : Entretien avec l'administratrice ou l'administrateur, rapports d'incident critique (RIC).

AVIS ÉCRIT : Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 119 (2) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Paragraphe 119 (2). Le titulaire de permis veille à ce que les exigences suivantes soient respectées lorsqu'un résident est maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique en vertu de l'article 35 de la Loi :

1. Le personnel n'a recours à l'appareil mécanique que si un médecin ou encore une infirmière ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure l'a ordonné ou approuvé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel n'eût recours à un appareil mécanique pour une personne résidente que si un médecin ou encore une infirmière ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure l'avait ordonné ou approuvé. Une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé a mis en place un dispositif de contention pour une personne résidente en avril 2025, sans une ordonnance de médecin. Le médecin n'a approuvé le dispositif de contention que plusieurs jours plus tard.

Sources : Dossier médical de la personne résidente; politique relative aux dispositifs de contention et aux appareils d'aide personnelle (*Restraints and PASDs Policy*); rapport sommaire sur l'ordonnance, et entretiens avec une ou un IAA et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Surveillance des dispositifs de contention

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

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 119 (2) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Paragraphe 119 (2). Le titulaire de permis veille à ce que les exigences suivantes soient respectées lorsqu'un résident est maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique en vertu de l'article 35 de la Loi :

3. La personne résidente qui est maîtrisée est surveillée au moins une fois l'heure par un membre du personnel infirmier autorisé ou par un autre membre du personnel qui est autorisé à cette fin par un membre du personnel infirmier autorisé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, à une date déterminée de juin 2025, à ce que le dispositif de contention d'une personne résidente fût surveillé une fois l'heure, conformément à la politique du foyer relative aux dispositifs de contention et aux appareils d'aide personnelle (*Restraints and PASDs Policy*).

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente, politique relative aux dispositifs de contention et aux appareils d'aide personnelle (*Restraints and PASDs Policy*), dossier d'enquête du foyer, calendrier des soins infirmiers et entretiens avec une ou un DASI, une ou un IAA et des PSSP.

AVIS ÉCRIT : Dégagement des dispositifs de contention et changement de position

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 119 (2) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

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

Paragraphe 119 (2). Le titulaire de permis veille à ce que les exigences suivantes soient respectées lorsqu'un résident est maîtrisé au moyen d'un appareil mécanique en vertu de l'article 35 de la Loi :

4. Le résident est dégagé de l'appareil et changé de position au moins toutes les deux heures. (Cette exigence ne s'applique toutefois pas lorsque les côtés de lit sont utilisés si le résident peut lui-même changer de position.)

Le titulaire de permis n'a pas veillé, à une date déterminée de juin 2025, à ce que le dégagement d'une personne résidente du dispositif de contention et son changement de position fussent effectués toutes les deux heures, conformément à la politique du foyer relative aux dispositifs de contention et aux appareils d'aide personnelle (*Restraints and PASDs Policy*).

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente, politique relative aux dispositifs de contention et aux appareils d'aide personnelle (*Restraints and PASDs Policy*), dossier d'enquête du foyer, calendrier des soins infirmiers et entretiens avec une ou un DASI, une ou un IAA et des PSSP.

AVIS ÉCRIT : Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 119 (7) 6 du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Paragraphe 119 (7). Le titulaire de permis veille à ce que chaque utilisation d'un appareil mécanique pour maîtriser un résident en vertu de l'article 35 de la Loi soit documentée et, sans préjudice de la portée générale de la présente exigence, il veille à ce que les renseignements suivants soient documentés :

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

6. Toute évaluation, réévaluation et surveillance, y compris les réactions du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à documenter la surveillance de la contention d'une personne résidente au moyen d'un appareil mécanique. Plus précisément, lors de plusieurs dates en avril et juillet 2025, la surveillance horaire du dispositif de contention de la personne résidente n'était pas documentée.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente; politique relative aux dispositifs de contention et aux appareils d'aide personnelle (*Restraints and PASDs Policy*), et un entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 119 (7) 7 du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Paragraphe 119 (7). Le titulaire de permis veille à ce que chaque utilisation d'un appareil mécanique pour maîtriser un résident en vertu de l'article 35 de la Loi soit documentée et, sans préjudice de la portée générale de la présente exigence, il veille à ce que les renseignements suivants soient documentés :

7. Tout dégagement de l'appareil et tout changement de position.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à documenter le changement de position d'une personne résidente qui utilisait un appareil mécanique à des fins de contention. Plus précisément, lors de plusieurs dates en avril et juillet 2025, le changement de position toutes les deux heures de la personne résidente qui utilisait un dispositif de

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

contention, n'était pas documentée.

Sources : Dossier médical de la personne résidente; politique relative aux dispositifs de contention et aux appareils d'aide personnelle (*Restraints and PASDs Policy*), et un entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments
Paragraphe 147 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque incident lié à un médicament et mettant en cause un résident, chaque réaction indésirable à un médicament, chaque utilisation de glucagon, chaque incident d'hypoglycémie sévère et chaque incident d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement et mettant en cause un résident soient à la fois :
b) signalés au résident, à son mandataire spécial, s'il en a un, au directeur des soins infirmiers et des soins personnels, au directeur médical, au médecin traitant du résident ou à l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure qui traite le résident et, le cas échéant, au prescripteur du médicament et au fournisseur de services pharmaceutiques. Règl. de l'Ont. 66/23, art. 30.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à aviser la directrice médicale ou le directeur médical et le fournisseur de services pharmaceutiques lorsqu'une personne résidente a subi un incident d'hypoglycémie sévère et qu'on lui avait administré du glucagon.

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

Sources : Dossier médical de la personne résidente, RIC et entretiens avec la ou le DSI, la directrice médicale ou le directeur médical et une pharmacienne ou un pharmacien.

AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de l'alinéa 147 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments
Paragraphe 147 (2). Outre l'exigence prévue à l'alinéa (1) a), le titulaire de permis veille à ce qui suit :

a) l'ensemble des incidents liés à des médicaments, incidents d'hypoglycémie sévère, incidents d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement, réactions indésirables à des médicaments et utilisations de glucagon sont documentés, examinés et analysés.

Le titulaire de permis, lorsqu'une personne résidente a subi un incident d'hypoglycémie sévère et qu'on lui a administré du glucagon, n'a pas veillé à rédiger un rapport d'incident lié à des médicaments, et à examiner et analyser l'incident.

Sources : Dossier médical de la personne résidente; protocole relatif au glucagon; entretien avec des DASI et avec la ou le responsable de l'amélioration de la qualité.

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

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 – programme de soins

Problème de conformité n° 011 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 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.

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) Veiller à ce que les personnes résidentes qui ont un appareil particulier d'intervention en matière de prévention et de gestion des chutes qui figure dans leur programme de soins, dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes, aient cet appareil en place, sous tension, et en bon état de marche.
- B) Effectuer des vérifications pour les personnes résidentes qui ont un appareil particulier de prévention et de gestion des chutes qui figure dans leur programme de soins, dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes, pour veiller à ce que cet appareil soit en place, sous tension, et en bon état de marche.
- C) Les vérifications requises au point B doivent avoir lieu chaque semaine pendant un quart de travail de jour et un quart de travail du soir, durant quatre semaines. Tenir un registre des vérifications, en indiquant le moment où la vérification a été effectuée, qui l'a effectuée, les constatations, et toute mesure correctrice qui a été prise.

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

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à fournir à une personne résidente, à une date déterminée de juin 2025, des services d'élimination comme prévu dans son programme de soins.

Sources : Entretien avec une ou un DASI; documentation dans l'application Point of Care (POC) pour juin 2025, programme de soins provisoire d'une personne résidente dans PointClickCare.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à fournir les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente comme le précisait son programme. Plus précisément, une personne résidente devait avoir un dispositif d'intervention en matière de prévention et de gestion des chutes en place, sous tension et en état de marche. La personne résidente a subi une chute et a été ultérieurement transportée à l'hôpital. Un membre du personnel a répondu à l'appel à l'aide de la personne résidente et a remarqué que le dispositif d'intervention en matière de prévention et de gestion des chutes ne fonctionnait pas. En outre, le lendemain, un autre membre du personnel est entré dans la chambre de la personne résidente et a remarqué que le dispositif d'intervention en matière de prévention et de gestion des chutes était désactivé.

Sources : Dossier médical de la personne résidente; notes d'enquête; et entretiens avec une infirmière ou un infirmier autorisé (IA), des IAA et la ou le DSI.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à fournir les soins prévus dans le programme de soins d'une autre personne résidente comme le précisait son programme. Plus

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

précisément, la personne résidente devait avoir un dispositif d'intervention en matière de prévention et de gestion des chutes en place, sous tension et en état de marche. On a trouvé la personne résidente dans la salle à manger après qu'un membre du personnel avait entendu un bruit sourd. Le dispositif d'intervention en matière de prévention et de gestion des chutes était désactivé.

Sources : Dossier médical de la personne résidente; rapport d'incident en matière de gestion des risques; RIC; et entretiens avec une PSSP, une ou un IAA et la ou le DSI.

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

18 septembre 2025.

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

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

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

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 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;

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

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
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.