

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 modifié
Page couverture (M1)

Date de publication du rapport modifié : 23 mai 2024	
Date de publication du rapport original : 30 avril 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1330-0002 (M1)	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : Axiom Extendicare LTC II LP, by its general partners Extendicare LTC Managing II GP Inc. and Axiom Extendicare LTC II GP Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Longfields Manor, Nepean	
Modifié par Shevon Thompson (000731)	Signature numérique de l'inspectrice qui a modifié le rapport Shevon Thompson (000731)

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :
Ce rapport a été modifié pour supprimer l'avis écrit n° 001 d'après des renseignements supplémentaires recueillis. L'avis écrit n° 002 et l'ordre de conformité n° 001 sont inclus dans le présent rapport, toutefois, ils n'ont pas été modifiés et la date de signification demeure le 30 avril 2024.

**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 modifié (M1)

Date de publication du rapport modifié : 23 mai 2024	
Date de publication du rapport original : 30 avril 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1330-0002 (M1)	
Type d'inspection : Incident critique	
Titulaire de permis : Axiom Extendicare LTC II LP, by its general partners Extendicare LTC Managing II GP Inc. and Axiom Extendicare LTC II GP Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Longfields Manor, Nepean	
Inspectrice principale Shevon Thompson (000731)	Autres inspectrices ou inspecteurs
Modifié par Shevon Thompson (000731)	Signature numérique de l'inspectrice qui a modifié le rapport

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :
Ce rapport a été modifié pour supprimer l'avis écrit n° 001 d'après des renseignements supplémentaires recueillis. L'avis écrit n° 002 et l'ordre de conformité n° 001 sont inclus dans le présent rapport, toutefois, ils n'ont pas été modifiés et la date de signification demeure le 30 avril 2024.

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 26, 27 et 28 mars, et 2, 3, et 4 avril 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00105873 – RIC n° 2845-000001-24 – éclosion de la COVID-19 – déclarée le 5 janvier 2024 et terminée le 22 février 2024;

**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

- le registre n° 00110478 – RIC n° 2845-000006-24 – chute d'une personne résidente ayant provoqué une blessure qui nécessite son transport à l'hôpital;
- le registre n° 00110570 – RIC n° 2845-000007-24 – plainte écrite au foyer concernant les soins à une personne résidente après une chute;
- le registre n° 00111543 – RIC n° 2845-000010-24 – plainte au foyer concernant une erreur liée à un médicament.

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

Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉE

(M1) Le ou les non-respects suivants ont été modifiés : Problème de conformité n° 001

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 du paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 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.

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 : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont.

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes fût respecté. Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, si la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un plan, une politique, un protocole, un programme, une marche à suivre, une stratégie, une initiative ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que le plan, la politique, le protocole, le programme, la marche à suivre, la stratégie, l'initiative ou le système soient respectés. En particulier, le titulaire de permis a omis : 1) d'effectuer un examen de routine pour traumatisme crânien pour la chute d'une personne résidente, et il n'a pas veillé à ce que l'on ne déplace pas la personne résidente de l'endroit où elle était tombée.

N° 1

Justification et résumé :

Lors d'un examen des notes d'évolution, on remarquait qu'une personne résidente avait subi une chute sans témoin et que l'on avait entrepris la tenue de feuilles de soins neurologiques. La feuille de soins neurologiques a été examinée par l'inspectrice et on remarquait que la chute de la personne résidente avait eu lieu à une date et à une heure déterminées. Les directives exigeaient une surveillance d'un total de 72 heures. On remarquait que la dernière entrée figurant sur la feuille de soins neurologiques avait eu lieu 14 heures avant les 72 heures requises pour le temps d'exécution spécifié.

**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

Lors d'un examen de la marche à suivre du foyer pour la prévention des chutes et la diminution des blessures, l'inspectrice a noté les renseignements suivants :

Une marche à suivre intitulée gestion postérieure à la chute (*Post fall management*), CARES-010.05, avec une date de révision au 31 mars 2023, indiquait ce qui suit : une évaluation postérieure à la chute est effectuée par l'infirmière ou l'infirmier immédiatement après la chute, et notamment la surveillance des signes vitaux lors de chaque poste de travail pendant un minimum de 72 heures. Si la chute a lieu sans témoin ou que l'on a vu la personne résidente se cogner la tête pendant la chute, on effectue un examen de routine pour traumatisme crânien, et l'on surveille les signes neurologiques vitaux pendant 72 heures.

Une marche à suivre, intitulée examen de routine pour traumatisme crânien (*Head Injury Routine*) CARES-010.06, avec une date de révision au 31 mars 2023, indiquait dans la marche à suivre – l'infirmière ou l'infirmier remplira la feuille de soins neurologiques.

Lors d'un entretien, un membre du personnel a confirmé que si la chute d'une personne résidente a lieu sans témoin, on doit effectuer un examen de routine pour traumatisme crânien pendant 72 heures.

La directrice générale ou le directeur général (DG) a confirmé que la durée pendant laquelle on devait effectuer l'examen de routine pour traumatisme crânien, et remplir la feuille de soins neurologiques était de 72 heures.

Ne pas veiller au respect du programme de prévention et de gestion des chutes expose la personne résidente à un risque accru de voir tout changement dans son état de santé passer inaperçu et ne pas être traité.

Sources : dossier médical électronique d'une personne résidente, politique du foyer intitulée gestion postérieure à la chute (*Post fall management*), CARES-010.05, avec une date de révision au 31 mars 2023, et marche à suivre du foyer intitulée examen de routine pour traumatisme crânien (*Head Injury Routine*) CARES-010.06, avec une date de révision au 31 mars 2023, entretien avec un membre du personnel et la ou le DG. [000731]

**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

N° 2

Justification et résumé :

Lors d'un examen du dossier d'enquête du foyer, l'inspectrice a remarqué un interrogatoire d'un membre du personnel par la ou le DG, au cours duquel le membre du personnel confirmait qu'après la chute de la personne résidente, il l'avait relevée.

Lors d'un examen de la marche à suivre du foyer intitulée examen de routine pour traumatisme crânien (*Head Injury Routine*) CARES-010.06 avec une date de révision au 31 mars 2023, l'inspectrice a remarqué ce qui suit : marche à suivre – l'infirmière ou l'infirmier – remplira la feuille de soins neurologiques : ne pas déplacer la personne résidente si l'on soupçonne qu'il y a traumatisme crânien.

Lors d'un entretien, un membre du personnel a confirmé que si une personne résidente a fait une chute, et si elle a un traumatisme crânien, le personnel ne doit pas la relever.

La ou le DG a confirmé que l'on s'attendait à ce que le personnel respecte la politique/marche à suivre du foyer qui spécifie : « ne pas déplacer la personne résidente si l'on soupçonne qu'il y a traumatisme crânien », en particulier s'il y a un traumatisme crânien important, et la ou le DG a affirmé que dans le cas de la personne résidente en question, on ne s'attendait pas à ce qu'elle eût été déplacée.

Ne pas veiller au respect du programme de prévention et de gestion des chutes expose la personne résidente à un risque accru de subir une autre blessure.

Sources : marche à suivre du foyer intitulée examen de routine pour traumatisme crânien (*Head Injury Routine*) CARES-010.06 avec une date de révision au 31 mars 2023, dossier d'enquête du foyer, entretien avec un membre du personnel et avec la ou le DG. [000731]

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
prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 003 aux termes de la disposition 154 (1) 2 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, par. 102 (2).

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

N° 1

Le titulaire de permis doit s'assurer de ce qui suit :

A) Fournir de la formation à deux membres du personnel concernant la marche à suivre adéquate pour le retrait de l'équipement de protection individuelle dans le cas de personnes résidentes faisant l'objet de précautions en matière d'isolement.

B) Effectuer des vérifications concernant le retrait adéquat de l'EPI par les membres du personnel en question. Les vérifications doivent être effectuées pour chaque membre du personnel, pendant un minimum de quatre semaines, trois fois par semaine, concernant au moins deux personnes résidentes qui font l'objet de précautions en matière d'isolement.

C) Prendre des mesures correctrices, si pendant les vérifications requises à la section B) on constate tout écart par rapport à la marche à suivre pour le retrait adéquat de l'EPI, afin de veiller au respect des dispositions législatives applicables.

**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

D) Conserver des documents écrits de tout ce qui est exigé aux points a), b) c) et d) du présent ordre de conformité; ces documents doivent inclure une copie de la formation donnée, le nom des personnes qui y ont assisté en mentionnant les dates et les heures, ainsi que le nom de la personne qui a donné la formation, les noms des personnes résidentes qui faisaient l'objet de précautions pendant les vérifications, les dates et les heures des vérifications, et toute mesure correctrice qui a été prise si l'on a constaté un écart durant les vérifications. Les documents écrits doivent être conservés relativement aux exigences énoncées aux points a), b), c) et 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.

N° 2

Le titulaire de permis doit s'assurer de ce qui suit :

A) Effectuer des vérifications sur l'aide concernant l'hygiène des mains pour veiller à ce que l'on offre aux personnes résidentes de l'aide en matière d'hygiène des mains dans la salle à manger. Les vérifications doivent être effectuées pour chaque unité pour l'ensemble des trois repas – petit déjeuner, déjeuner et dîner, pendant un minimum de quatre semaines, trois fois par semaine, concernant au moins deux unités lors de chaque vérification. Les vérifications doivent porter sur toutes les personnes résidentes qui se sont présentées à la salle à manger pour le repas.

B) Prendre des mesures correctrices si l'on constate pendant les vérifications des écarts par rapport aux exigences requises à la section A) pour veiller au respect des dispositions législatives applicables.

C) Conserver des documents écrits de tout ce qui est exigé aux points a), b) et c) du présent ordre de conformité; ces documents doivent inclure une copie des vérifications effectuées, ainsi que le nom de la personne qui a effectué les vérifications, les dates et les heures des vérifications, l'unité et le repas ayant fait l'objet de la vérification, et toute mesure correctrice qui a été prise si l'on a constaté un écart durant les vérifications. Les documents écrits doivent être conservés relativement aux exigences énoncées aux points a), b) et c) du présent ordre de conformité jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue

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

durée estime que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à se mettre en conformité avec les normes que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI). En particulier, le titulaire de permis a omis de veiller, en conformité avec la disposition 9.1 d) de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée*, à ce que les pratiques de base et les précautions supplémentaires fussent respectées dans le programme de PCI et qu'au minimum, les pratiques de base comprennent l'utilisation adéquate de l'EPI, y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée, lorsque deux membres du personnel ont quitté la chambre d'une personne résidente.

Justification et résumé :

À une certaine date, l'inspectrice a remarqué qu'une chambre avait une affiche concernant la précaution contre la transmission par contact et le retrait de l'EPI au-dessus d'un chariot contenant de l'EPI qui se trouvait à l'extérieur de la chambre. Une poubelle, une affiche concernant le retrait de l'EPI et un dispositif de désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) fixé au mur se trouvaient dans l'entrée de la chambre. On remarquait dans la chambre deux membres du personnel qui portaient un masque, des gants et une blouse. L'un des membres du personnel a retiré sa blouse, a gardé ses gants et son masque et est sorti de la chambre, puis s'est dirigé dans le corridor pour prendre un drap propre avant de rentrer dans la chambre. Par la suite, on a remarqué les deux membres du personnel sortir de la chambre, retirer leurs blouses, puis leurs gants et pratiquer ensuite l'hygiène des mains avec du DMBA.

Lors d'un entretien, un des deux membres du personnel a confirmé qu'en sortant de la chambre, il avait retiré sa blouse, mais pas ses gants, et qu'il n'avait pas pratiqué l'hygiène des mains quand il était venu chercher un drap propre et était rentré dans la chambre. Il a confirmé que l'on s'attend, lorsqu'on porte de l'EPI et que l'on quitte une chambre de personne résidente faisant l'objet de précautions contre la transmission par contact, à ce que l'on retire ses gants, à ce que l'on pratique l'hygiène des mains avant de retirer sa blouse et à le faire de nouveau après avoir retiré sa blouse.

**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

L'autre membre du personnel a confirmé qu'en sortant de la chambre il avait retiré sa blouse, mais pas ses gants ni son masque, et qu'il n'avait pas pratiqué d'hygiène des mains. Il a été incapable de confirmer le processus adéquat pour retirer ses gants et sa blouse et pour pratiquer l'hygiène des mains.

Lors d'un entretien, la ou le responsable de la PCI a confirmé que l'on s'attendait à ce que les membres du personnel, en quittant la chambre d'une personne résidente faisant l'objet de précautions contre la transmission par contact, retirent d'abord leurs gants, pratiquent l'hygiène des mains, puis retirent leur blouse et pratiquent à nouveau l'hygiène des mains.

Ne pas faire une utilisation adéquate de l'EPI, y compris concernant le choix et le port adéquats de l'EPI, expose le membre du personnel à un risque accru de contracter une infection par agents pathogènes et de transmettre ces agents pathogènes à d'autres personnes résidentes.

Sources : observation dans une unité, entretien avec un membre du personnel et avec la ou le responsable de la PCI. [000731]

Le titulaire de permis a omis de veiller à respecter les normes que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (IPC). En particulier, le titulaire de permis a omis de veiller au respect de l'alinéa 10.4 h) de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée* qui prévoit que l'on offre du soutien aux personnes résidentes pour pratiquer l'hygiène des mains avant les repas et les collations.

Justification et résumé :

À une certaine date de mars, l'inspectrice observait la salle à manger d'une unité à 12 h 25, et elle a remarqué une personne résidente qui se déplaçait par ses propres moyens en fauteuil roulant pour entrer dans la salle à manger. Le personnel ne lui a offert aucune aide pour pratiquer l'hygiène des mains.

**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

Dans une autre salle à manger, l'inspectrice a remarqué des personnes résidentes qui entraient dans la salle à manger en utilisant leur déambulateur et on ne leur a pas offert de l'aide pour pratiquer l'hygiène des mains. Deux autres personnes résidentes sont entrées dans la salle à manger en utilisant leur déambulateur, et une personne résidente autonome est entrée en marchant dans la salle à manger en tenant un journal, mais on n'a offert de l'aide à aucune de ces personnes résidentes pour pratiquer l'hygiène des mains.

Lors d'un entretien, une personne résidente a confirmé n'avoir reçu aucune aide du personnel pour pratiquer l'hygiène des mains au déjeuner ce jour-là.

Lors d'un entretien, une deuxième personne résidente a confirmé ne pas avoir reçu d'aide du personnel pour pratiquer l'hygiène des mains avant de manger son déjeuner.

La ou le responsable de la PCI a affirmé que le personnel était censé offrir de l'aide à toutes les personnes résidentes pour pratiquer l'hygiène des mains avant les repas et les collations.

Ne pas fournir de l'aide aux personnes résidentes pour pratiquer l'hygiène des mains expose les personnes résidentes à un risque accru de contracter et de transmettre des agents pathogènes infectieux.

Sources : observation des repas du déjeuner dans la salle à manger de deux unités, entretien avec une personne résidente et avec la ou le responsable de la PCI. [000731]

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le 18 juillet 2024.

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 16g 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, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

**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

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.

**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

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.