

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 : 10 juin 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1237-0003

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Omni Quality Living (East) Limited Partnership by its general partner, Omni Quality Living (East) GP Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : Woodland Villa, Long Sault

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 27, 28 et 30 mai, et du 2 au 6 juin 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00143209 - 2743-000015-25 – chute d'une personne résidente ayant occasionné une blessure avec un changement dans l'état de santé;
- le registre n° 00147109 – IL-0140070-OT – personne auteure d'une plainte ayant des préoccupations concernant des soins palliatifs pour une personne résidente.

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

Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Soins palliatifs.
Rapports et plaintes

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes 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 n'a pas veillé à mettre en œuvre une norme délivrée par le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre l'alinéa 10.4 h) de la *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée*, qui concerne le soutien pour l'hygiène des mains des personnes résidentes avant tout repas ou toute collation.

Pendant l'inspection, on a observé une personne résidente qui venait prendre un repas dans la salle à manger de l'unité Wales. La personne résidente s'est rendue à son siège par ses propres moyens et elle a commencé à consommer les liquides versés à son intention. On n'a jamais remarqué qu'elle pratiquait l'hygiène des mains ou qu'elle recevait pour ce faire du soutien du personnel dans l'aire où mangent les personnes résidentes. L'inspecteur est allé demander à la personne résidente si elle s'était lavé les mains ou si quelqu'un l'avait aidée à pratiquer l'hygiène des mains

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

avant d'entrer dans la salle à manger, et elle a nié qu'on lui avait offert de pratiquer l'hygiène des mains.

Sources :

observation d'une personne résidente pendant une inspection, à l'heure d'un repas dans l'unité Wales.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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

Non-respect de la disposition 108 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1). Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une plainte verbale concernant les soins fournis à une personne résidente, plainte qui alléguait qu'il y avait risque de préjudice, fit immédiatement l'objet d'une enquête et d'une réponse dans les 10 jours ouvrables.

À une date déterminée, la mandataire spéciale ou le mandataire spécial (MS) d'une personne résidente a fait une plainte auprès du directeur concernant les soins

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

fournis à la personne résidente. Selon la ou le DSI, il n'y a pas eu d'enquête en bonne et due forme ni de réponse à la plainte.

Sources :

entretien avec la ou le DSI.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 – Soins palliatifs

Problème de conformité n° 003 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe 61 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Paragraphe 61 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les besoins du résident en matière de soins palliatifs soient satisfaits conformément au présent article.

L'inspecteur 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) Effectuer un réexamen complet du programme de soins palliatifs du foyer, qui doit comprendre des suggestions du personnel des disciplines suivantes : encadrement, soins infirmiers, médecine, diététique, loisirs, physiothérapie, et de toute autre discipline pertinente à la discrétion du titulaire de permis ou bien de sa représentante ou de son représentant. On doit également recevoir des suggestions du conseil des résidents et du conseil des familles du foyer.
- B) En se fondant sur le réexamen complet, élaborer et mettre en œuvre un plan d'action écrit pour l'évaluation des personnes résidentes en phase terminale afin de veiller à obtenir, avec consentement approprié, des ordonnances de gestion des symptômes le plus rapidement possible avant que la personne résidente subisse un déclin important de son état de santé.

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) Tenir un dossier écrit de toutes les réunions concernant le réexamen et l'élaboration du plan d'action, en indiquant notamment les dates et les heures des réunions, le nom et la fonction des personnes qui y ont assisté et le contenu de l'échange de vues.

D) Donner une formation sur le plan d'action à tous les membres actifs du personnel médical et des soins infirmiers du foyer, ainsi qu'à tous les autres membres du personnel que le titulaire de permis ou bien ses représentantes ou représentants jugent pertinents. Consigner la formation dans un dossier, et notamment sa ou ses dates et heures, son contenu, le nom de la ou des personnes qui l'ont donnée, et les signatures des personnes qui l'ont reçue.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à satisfaire tous les besoins en soins palliatifs d'une personne résidente en application de l'article 61 du Règlement de l'Ontario 246/22. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé, compte tenu de l'évaluation des besoins de la personne résidente en matière de soins palliatifs, à ce que les options en matière de soins palliatifs mises à la disposition de la personne résidente comprennent la gestion des symptômes, comme l'exige l'alinéa 61 (4) b) du Règlement de l'Ontario 246/22.

À une date déterminée, une personne résidente a nécessité de multiples interventions médicales pour des symptômes respiratoires. À une date ultérieure, on a diagnostiqué qu'elle avait une infection respiratoire et qu'elle nécessitait des interventions médicales de soutien. Pendant cinq jours, quatre infirmières ou infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) et quatre infirmières ou infirmiers autorisés (IA) ont tous documenté la santé déclinante de la personne résidente et ses symptômes respiratoires continuels qui nécessitaient des soins de soutien. Peu avant le décès de la personne résidente, une ou un IA a documenté que les symptômes respiratoires de cette dernière subissaient une dégradation importante, mais ne pas

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

être en mesure de fournir des médicaments pour les soins de confort comme l'avait prescrit le médecin de la personne résidente, en raison du manque de consentement de la ou du MS de la personne résidente pour le traitement.

Lors de son entretien, une ou un IA a déclaré que pendant le quart de travail au cours duquel la personne résidente était décédée, on avait évalué qu'elle nécessitait davantage de médicaments de soutien pour la gestion de ses symptômes respiratoires qui empiraient. L'IA a déclaré en outre ne pas avoir été en mesure de fournir les médicaments à la personne résidente, comme son médecin l'avait prescrit, faute d'avoir pu obtenir le consentement de la ou du MS de la personne résidente. Lors de son entretien, la ou le MS de la personne résidente a déclaré qu'il ou elle aurait consenti aux médicaments de soins de soutien pour les symptômes de la personne résidente et avoir voulu que celle-ci se sente en confort, mais ne pas avoir eu l'occasion de donner son consentement à ces traitements dans les jours précédant le décès de la personne résidente. Lors de son entretien, une ou un autre IA a déclaré avoir fourni des soins à la personne résidente dans les jours précédant son décès et être au courant qu'elle était en phase terminale. Lors de son entretien, la ou le DSI a déclaré avoir ordonné à l'IA qui s'occupait de la personne résidente avant son décès de ne pas lui donner les médicaments prescrits pour les soins de confort avant de pouvoir obtenir le consentement approprié de la ou du MS de la personne résidente. Lors de son entretien, le médecin de la personne résidente a déclaré avoir été au courant du mauvais pronostic et du déclin de la personne résidente cinq jours avant son décès. Il a déclaré en outre avoir été informé des symptômes respiratoires accrus de la personne résidente pendant le quart de travail au cours duquel elle était décédée, il était toutefois au courant que l'IA de garde ne parvenait pas à obtenir un consentement de la ou du MS de la personne résidente afin d'administrer les médicaments pour gérer les symptômes. Le médecin avait ordonné à l'IA de garde de ne pas administrer les médicaments pour les soins de confort sans consentement approprié. Selon la politique du foyer OP-AM-2.3 intitulée programme de soins palliatifs (*Palliative Care Program*),

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

une partie du programme consistait à privilégier la gestion de la douleur et le soulagement des symptômes afin d'assurer un confort.

Sources :

dossier électronique et registre d'administration des médicaments d'une personne résidente;

entretiens avec la ou le MS de la personne résidente, deux infirmières ou infirmiers autorisés, le médecin de la personne résidente, et la ou le DSI;

politique OP-AM-2.3 intitulée programme de soins palliatifs (*Palliative Care Program*).

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 8 août 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 002 – Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 004 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (8). Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, notamment tous les membres de l'équipe de leadership, y compris l'administrateur, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et le responsable de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (8).

L'inspecteur 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 :

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) Sensibiliser une aide-ménagère ou un aide-ménager, une coordonnatrice ou un coordonnateur de l'enrichissement de vie, et une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) aux attentes en matière de port du masque au foyer pendant une flambée épidémique. On doit conserver un relevé écrit comportant la date, l'heure et le contenu de la formation, le nom de la formatrice ou du formateur, et la signature de la personne qui a reçu la formation.

B) Effectuer des vérifications dans chaque unité, au minimum deux fois par semaine pendant toute période de flambée épidémique précédant la date d'échéance de mise en conformité, afin de vérifier que le personnel se conforme au port du masque dans toutes les unités de soins aux personnes résidentes qui nécessitent le port du masque. Si la vérification détecte que le personnel ne respecte pas le programme de port du masque du foyer, la personne qui effectue les vérifications doit prendre immédiatement des mesures correctrices et offrir du recyclage.

C) Conserver un dossier dans lequel on consigne chaque vérification en indiquant notamment le nom de la ou des personnes qui ont effectué la vérification, la date et l'heure des vérifications, la marche à suivre, et si l'on a détecté un non-respect de la part du personnel nécessitant un recyclage et des mesures correctrices. On doit consigner dans le dossier de vérification la date et l'heure de tout recyclage, son contenu, ainsi que le nom et la fonction des membres du personnel.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections (PCI) du foyer. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que plusieurs membres du personnel portent un masque dans l'unité, comme l'exige le programme de PCI du foyer.

Pendant l'inspection, on a remarqué une aide-ménagère ou un aide-ménager dans le couloir de l'unité Wales qui ne portait pas de masque. À deux reprises pendant

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'inspection, on a remarqué un membre du personnel qui ne portait pas de masque dans une aire commune pour les personnes résidentes de l'unité Aultsville, en présence d'une personne résidente. Pendant l'inspection, on a remarqué une PSSP qui ne portait pas de masque dans un couloir de l'unité Aultsville. La ou le responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a déclaré lors de son entretien que l'on s'attend, pendant la flambée épidémique, à ce que tout le personnel porte un masque en tout temps dans toute aire accessible aux personnes résidentes dans l'unité.

Sources :

observations du port du masque par le personnel lors de plusieurs dates;
entretien avec la ou le responsable de la PCI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 10 juillet 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 003 Entreposage sécuritaire des médicaments

Problème de conformité n° 005 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 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

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

qui réunit les conditions suivantes :

(ii) il est sûr et verrouillé.

L'inspecteur 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) Donner, à tout le personnel infirmier autorisé y compris aux cadres qui peuvent administrer des médicaments au foyer, de la formation sur les exigences d'entreposage sécuritaire des médicaments en application des articles 138 et 139 du Règlement de l'Ontario 246/22. On doit conserver un relevé écrit de la formation indiquant en détail la date et l'heure de la formation, son contenu, le nom de la formatrice ou du formateur, et le nom et la signature de la personne qui a reçu la formation.

B) Effectuer, dans toutes les aires du foyer accessibles aux personnes résidentes et pendant quatre semaines consécutives, une vérification du respect par le personnel des pratiques d'entreposage sécuritaire relatives aux chariots à médicaments et aux médicaments topiques sur ordonnance selon la définition figurant dans les articles 138 et 139 du Règlement de l'Ontario 246/22. Au minimum, chaque section du foyer accessible aux personnes résidentes doit faire l'objet d'une vérification une fois par semaine, et les vérifications doivent comprendre un mélange de quarts de travail de jour, du soir et de nuit. Tous les trois quarts de travail doivent faire l'objet d'une vérification au moins une fois par semaine. Si l'on détermine, au cours de toute vérification, qu'il y a non-respect des exigences relatives à l'entreposage sécuritaire des médicaments, les membres du personnel responsables doivent faire l'objet d'un recyclage immédiat à l'égard des pratiques d'entreposage sécuritaire des médicaments.

C) On doit consigner chaque vérification dans un dossier en indiquant la procédure de vérification, le nom de la personne qui l'a effectuée, la date et l'heure de la vérification, la détermination du respect ou du non-respect par le personnel des exigences relatives à l'entreposage sécuritaire des médicaments, et quelle mesure

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

correctrice a été apportée, le cas échéant, en indiquant le ou les noms des membres du personnel qui ont fait l'objet d'un recyclage.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à entreposer les médicaments dans un endroit ou un chariot à médicaments qui est sûr et verrouillé. Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à garder les chariots à médicaments verrouillés en tout temps quand ils ne sont pas directement utilisés, et à entreposer les médicaments topiques dans un endroit sûr et verrouillé.

Pendant l'inspection, l'inspecteur a observé, dans l'aire où mangent les personnes résidentes de l'unité Farrans, un chariot à médicaments déverrouillé et laissé sans surveillance tandis que l'IAA qui en était responsable administrait des médicaments à une personne résidente pendant l'heure du déjeuner. Au cours de l'inspection dans l'unité Farrans, on a remarqué des médicaments topiques laissés sans surveillance dans le poste infirmier déverrouillé. Pendant l'inspection, dans l'aire où mangent les personnes résidentes de l'unité Aultsville, on a vu un chariot à médicaments déverrouillé et laissé sans surveillance avec un tiroir ouvert, pendant que l'IAA qui en était responsable administrait des médicaments à une personne résidente dans l'aire où mangent les personnes résidentes à l'heure du déjeuner. Pendant l'inspection, on a observé une ou un IAA qui faisait la distribution des médicaments au petit déjeuner dans l'unité Wales. On a remarqué que l'IAA a laissé le chariot à médicaments déverrouillé et sans surveillance pendant qu'il ou elle administrait des médicaments à des personnes résidentes en laissant un médicament sur le dessus du chariot à médicaments laissé sans surveillance. Pendant la même observation, on remarquait une personne résidente qui marchait devant le chariot à médicaments déverrouillé et laissé sans surveillance. Durant l'inspection, on a observé dans l'unité Wales un chariot à médicaments déverrouillé et non surveillé par du personnel. On remarquait que l'IAA responsable du chariot à

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

médicaments était dans la salle des médicaments et n'observait pas le chariot à médicaments jusqu'à ce que l'inspecteur le lui mentionne.

Sources :

observations des chariots à médicaments pendant des distributions de médicaments dans les unités Farrans, Aultsville et Wales au cours de l'inspection; observation des médicaments topiques dans l'unité Farrans.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 8 août 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

a/s du coordonnateur des appels

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

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;
- 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.

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

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

<https://www.hsarb.on.ca/>

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