

Rapport public modifié Page couverture (A1)

Date d'émission du rapport modifié : 20 octobre 2025

Date d'émission du rapport original : 16 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1237-0006 (A1)

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Omni Quality Living (East) Limited Partnership, par son partenaire général, Omni Quality Living (East) GP Ltd.

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour la raison suivante :

L'ordre de conformité (OC) n° 002 a été annulé et un avis écrit a été émis en vertu du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapport public modifié (A1)

Date d'émission du rapport modifié : 20 octobre 2025

Date d'émission du rapport original : 16 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1237-0006 (A1)

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Omni Quality Living (East) Limited Partnership, par son partenaire général, Omni Quality Living (East) GP Ltd.

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour la raison suivante :

L'OC n° 002 a été annulé et un avis écrit a été émis en vertu du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29 septembre 2025, ainsi que 1^{er}, 2, 3, 6 au 10, 14 et 16 octobre 2025

L'inspection concernait les incidents critiques (IC) suivants :

- Signalement : n° 00154678 – Signalement en lien avec un événement mettant en cause une personne résidente qui a entraîné un transfert à l'hôpital
- Signalement : n° 00155730 – Signalement en lien avec la chute d'une personne résidente qui a entraîné un changement important dans son état de santé
- Signalement : n° 00157686 – Signalement en lien avec des allégations de traitements fournis de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente par un membre du personnel

L'inspection concernait les plaintes suivantes :

- Signalement : n° 00155787 – Signalement en lien avec une plainte concernant des allégations de négligence envers une personne résidente

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 ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

- Signalement : n° 00156106 – Signalement en lien avec une plainte concernant la dotation en personnel
- Signalement : n° 00156251 – Signalement en lien avec une plainte concernant des préoccupations au sujet des soins fournis à une personne résidente
- Signalement : n° 00156758 – Signalement en lien avec une plainte concernant l'évaluation d'une personne résidente et son transfert à l'hôpital
- Signalement : n° 00157224 – Signalement en lien avec une plainte concernant les soins prodigués aux personnes résidentes, de même que les services offerts à celles-ci

L'inspection concernait les dossiers de suivi ci-après :

- Signalement : n° 00155972 – Signalement en lien avec le suivi de l'OC n° 001 – LRSLD – Article 5. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 2 octobre 2025.
- Signalement : n° 00155973 – Signalement en lien avec le suivi de l'OC n° 002 – Règl. de l'Ont. 246/22 – Paragraphe 58 (4). Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 2 octobre 2025.

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° 2025-1237-0005 en lien avec l'article 5 de la LRSLD.

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1237-0005 en lien avec le paragraphe 58 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

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
- Gestion des médicaments
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins
- Gestion de la douleur

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme. Plus précisément, selon le programme de soins d'une personne résidente, celle-ci devait recevoir des soins liés à la toilette et à l'habillement. Toutefois, cette tâche n'a pas été effectuée de manière cohérente au cours de certains mois.

Sources : Documents dans PointClickCare; entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Programme de soins – Documentation

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu 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.

A. Au cours d'un mois donné, le titulaire de permis a omis de consigner la prestation

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 ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

des soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente en ce qui concerne les soins liés à l'incontinence.

Sources : Entretien avec la ou le DSI et une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP); documents dans PointClickCare; conseils dans le programme de soins de la personne résidente.

B. À des dates données au cours de certains mois, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on consigne, comme il se devait, la prestation des soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente, plus précisément en ce qui concerne le bain.

Sources : Documents dans PointClickCare; entretiens avec une ou un IAA et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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

Non-respect du : paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

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

Une personne résidente a fait une chute, après laquelle on a mis en œuvre des stratégies de gestion de la douleur. Toutefois, après qu'il eut constaté que les stratégies initiales n'avaient pas produit les résultats escomptés, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on évalue l'état de la personne résidente au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour la gestion de la douleur.

Sources : Entretien avec des membres du personnel; examen des dossiers médicaux de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

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

Non-respect de : l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) – Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis a omis de veiller à la mise en œuvre de sa politique concernant le système de gestion des médicaments.

En effet, selon cette politique, si la glycémie d'une personne résidente est inférieure à 4 mmol/L, les membres du personnel doivent remplir l'outil de consignation d'un événement hypoglycémique (post-hypoglycemic event documentation tool). Toutefois, au cours de certains mois, on a omis de remplir cet outil à plusieurs reprises lorsque la glycémie d'une personne résidente était inférieure à 4 mmol/L.

Toujours selon la précédente politique, lors du traitement de l'hypoglycémie sévère, il faut surveiller la glycémie de la personne concernée au cours des 3 à 4 heures suivantes, conformément aux ordres du médecin ou en fonction de l'état de santé physique de la personne résidente. À une date donnée, on a administré un médicament pour traiter l'hypoglycémie d'une personne résidente et l'on a effectué une réévaluation initiale de son état de santé; toutefois, on n'a effectué aucun autre suivi pour surveiller l'état de santé de cette personne résidente, ce qu'exige pourtant la politique.

Sources : Politique concernant le traitement de l'hypoglycémie (Treatment of hypoglycemia); examen du programme de soins de la personne résidente; entretiens avec une ou un IAA et la ou le DSI.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 005 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 53 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

3. Un programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence visant à promouvoir la continence et à faire en sorte que les résidents soient propres et au sec et se sentent en confort.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

a) Offrir une formation à tous les membres du personnel infirmier autorisé sur la politique du titulaire de permis pour l'évaluation de la continence intestinale et vésicale et les soins liés à l'incontinence (révisée le 24 mars 2024) [Policy_OTP-ECC-1_5 Bowel and Bladder Continence Assessment and Care]. La formation doit aborder les directives pour l'utilisation des outils d'évaluation appropriés sur le plan clinique conçus expressément pour l'évaluation de la continence intestinale et vésicale.

b) Dans le cadre de la formation décrite au point a), élaborer et mettre en œuvre un scénario d'étude de cas qui décrit les signes cliniques indiquant qu'il faut procéder à une évaluation. Ce scénario doit être fondé sur les signes et symptômes permettant de reconnaître les troubles de la fonction intestinale qui ont été constatés chez une personne résidente. Pour respecter la vie privée, veiller à ce que la personne résidente reste anonyme tout au long de l'étude de cas.

c) Consigner dans un dossier les renseignements sur la formation, notamment le nom et le titre de la personne qui l'a animée, les noms et titres des membres du personnel qui y ont participé, la date à laquelle elle a été offerte, de même que l'attestation des membres du personnel affirmant qu'ils ont bien reçu la formation.

d) Élaborer et mettre en œuvre une marche à suivre afin de veiller à la conformité lors de l'évaluation de la continence intestinale et vésicale d'une personne résidente en particulier, selon les fréquences décrites dans la politique n° OTP-ECC-1.

e) Conserver les dossiers écrits visés aux points a), b), c) et d) jusqu'à ce que le

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 ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

ministère des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

Motifs

i) Le titulaire de permis a omis de respecter le programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence du foyer auprès d'une personne résidente.

Dans le contexte de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, si la Loi ou le Règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ce programme soit respecté.

Plus précisément, le foyer a omis de respecter la politique sur l'évaluation de la continence intestinale et vésicale et les soins liés à l'incontinence (n° OTP-ECC-1.5; révisée le 24 mars 2024) [Policy_OTP-ECC-1_5 Bowel and Bladder Continence Assessment and Care]. En effet, selon cette politique, on doit effectuer une évaluation trimestrielle de la continence intestinale et vésicale auprès des personnes résidentes. Toutefois, lors de l'examen des dossiers d'une personne résidente, on a constaté qu'une seule évaluation de la continence intestinale et vésicale avait été réalisée auprès d'elle en 2025.

Sources : Politique sur l'évaluation de la continence intestinale et vésicale et les soins liés à l'incontinence (n° OTP-ECC-1-5; révisée en mars 2024) [Policy_OTP-ECC-1-5 Bowel and Bladder Continence Assessment and Care]; évaluation de la continence vésicale; entretien avec la ou le DSI et la directrice générale ou le directeur général.

ii) Le titulaire de permis a omis de respecter le programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence du foyer auprès d'une personne résidente.

Dans le contexte de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, si la Loi ou le Règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ce programme soit respecté.

Plus précisément, le foyer a omis de respecter la politique sur l'évaluation de la continence intestinale et vésicale et les soins liés à l'incontinence (n° OTP-ECC-1-5;

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 ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

révisée le 24 mars 2024) [Policy_OTP-ECC-1_5 Bowel and Bladder Continence Assessment and Care]. En effet, selon cette politique, on doit effectuer une évaluation de la continence intestinale et vésicale auprès des personnes résidentes, et ce, chaque fois qu'un changement dans leur situation ou état a une influence sur leur continence. À des dates données précédant un événement important pour une personne résidente, cette dernière a vécu plusieurs événements qui ont entraîné un changement dans sa continence intestinale. Toutefois, on n'a réalisé aucune évaluation de la continence intestinale et vésicale au cours de cette période.

Sources : Politique sur l'évaluation de la continence intestinale et vésicale et les soins liés à l'incontinence (n° OTP-ECC-1.5; révisée le 24 mars 2024) [Policy_OTP-ECC-1_5 Bowel and Bladder Continence Assessment and Care]; entretiens avec des membres du personnel autorisé; examen des dossiers médicaux de la personne résidente.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :
5 décembre 2025.

(A1) On a modifié l'avis ou les avis en lien avec le ou les problèmes de conformité suivant(s) : problème de conformité n° 006

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 – Administration des médicaments

Problème de conformité n° 006 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 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).

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 003 – Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Problème de conformité n° 007 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

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 ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

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.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

a) Offrir une formation à tous les membres du personnel infirmier autorisé, y compris les DSI, sur la politique d'Omni concernant le traitement de l'hypoglycémie (n° OTP-DM-4.3; révisée pour la dernière fois le 1^{er} avril 2024) [Treatment of hypoglycemia] et la politique n° 9.6 de CareRx concernant le signalement de l'utilisation des médicaments d'urgence, notamment le glucagon, la naloxone et la vitamine K (révisée pour la dernière fois le 31 juillet 2025) [Rescue Medication Use Reporting (Glucagon, Naloxone, Vitamin K) policy # 9.6]. Consigner dans un dossier les renseignements sur la formation offerte aux membres du personnel, notamment les dates de formation, le contenu, le nom de la personne qui l'a animée et les noms des personnes qui y ont participé, de même que l'attestation des membres du personnel affirmant qu'ils ont bien reçu la formation.

b) Effectuer une vérification de tous les événements hypoglycémiques survenus au foyer pour veiller à la conformité avec la politique d'Omni concernant le traitement de l'hypoglycémie (n° OTP-DM-4.3; révisée pour la dernière fois le 1^{er} avril 2024) [Treatment of hypoglycemia] et avec la politique n° 9.6 de CareRx concernant le signalement de l'utilisation des médicaments d'urgence, notamment le glucagon, la naloxone et la vitamine K (révisée pour la dernière fois le 31 juillet 2025) [Rescue Medication Use Reporting (Glucagon, Naloxone, Vitamin K) policy # 9.6]. Consigner dans un dossier les renseignements sur chaque vérification, notamment le nom de la personne qui l'a effectuée, la date à laquelle elle a eu lieu et tout document incomplet relevé.

c) Élaborer et mettre en œuvre un plan pour se conformer à l'alinéa 147 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22 concernant l'exigence d'examiner et d'analyser les incidents d'hypoglycémie sévère, les incidents d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement

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 ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

et chaque utilisation de glucagon.

d) Consigner dans un dossier les renseignements correspondants à la réalisation des points a, b et c, jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on examine et analyse chaque incident d'hypoglycémie sévère et chaque utilisation de glucagon lors de tels incidents. Plus précisément, au cours de certains mois, une personne résidente a connu des événements hypoglycémiques sévères nécessitant l'administration de glucagon par des membres du personnel autorisé.

Selon la politique d'Omni concernant le traitement de l'hypoglycémie (n° OTP-DM-4.3; révisée pour la dernière fois le 1^{er} avril 2024) [Treatment of hypoglycemia], si la glycémie d'une personne résidente est inférieure à 4 mmol/L, les membres du personnel doivent procéder à une évaluation à l'aide de l'outil de consignation d'un événement hypoglycémique.

Au cours de certains mois, on a omis de remplir l'outil de consignation d'un événement hypoglycémique lorsque la glycémie d'une personne résidente était inférieure à 4 mmol/L.

L'objectif de la politique n° 9.6 de CareRx concernant le signalement de l'utilisation des médicaments d'urgence, notamment le glucagon, la naloxone et la vitamine K (révisée pour la dernière fois le 31 juillet 2025) [Rescue Medication Use Reporting (Glucagon, Naloxone, Vitamin K) policy # 9.6], est d'analyser et de suivre l'utilisation des médicaments d'urgence, puis d'établir les tendances à cet égard, et ce, afin d'établir s'il y a un événement récurrent nécessitant l'utilisation de ces médicaments. En outre, selon cette politique, l'administration de médicaments d'urgence doit être déclarée par les membres du personnel infirmier à l'aide du système de rapports d'incident en lien avec des médicaments en place au foyer.

En examinant les rapports d'incident en lien avec des médicaments du foyer, on a constaté que l'on avait omis de rédiger des rapports de ce type à des dates données au cours de certains mois, et ce, après avoir administré du glucagon à une personne

résidente en raison de ses événements hypoglycémiques.

Lors d'un entretien avec la ou le DSI, celle-ci ou celui-ci a indiqué que l'on avait omis d'examiner et d'analyser les incidents d'hypoglycémie sévère de la personne résidente, de même que chaque utilisation de glucagon lors de ces incidents.

Sources : Politique d'Omni concernant le traitement de l'hypoglycémie (n° OTP-DM-4.3) [Treatment of hypoglycemia]; examen du programme de soins de la personne résidente; examen des rapports d'incident en lien avec des médicaments du foyer; politique n° 9.6 de CareRx concernant le signalement de l'utilisation des médicaments d'urgence, notamment le glucagon, la naloxone et la vitamine K [Rescue Medication Use Reporting (Glucagon, Naloxone, Vitamin K)]; entretiens avec une ou un IAA et la ou le DSI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :
5 décembre 2025.

(A1) On a récemment émis l'avis ou les avis en lien avec le ou les problèmes de conformité suivant(s) : problème de conformité n° 008

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 008 – 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 que l'on administre les médicaments d'une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

En effet, à une date donnée, une personne résidente n'a reçu qu'une seule dose d'un médicament, alors qu'une ordonnance en vigueur à ce moment-là prévoyait l'administration de trois doses par jour.

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 ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Sources : Examen des dossiers médicaux de la personne résidente; examen de la politique de CareRx du titulaire de permis concernant le dossier d'administration des médicaments (politique n° 5.3; révisée le 31 juillet 2025) [Medication Administration Record (MAR)]; entretien avec la ou le DSI.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE

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

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

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

La demande écrite de révision doit comprendre :

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

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

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

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 ON 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

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

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.