


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 initial	
Date d'émission du rapport : 24 mai 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1617-0003	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : Ville d'Ottawa	
Foyer de soins de longue durée et ville : Garry J. Armstrong Home, Ottawa	
Inspecteur principal Severn Brown (740785)	Signature numérique de l'inspecteur 
Autres inspectrices/inspecteurs	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 23, 24, 25, 26 et 30 avril et 1^{er} mai 2024.

Les inspections concernaient :

- le registre n° 00111710 – M622-000015-24 – administration d'un traitement de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente;
- le registre n° 00112593 – IL-0124615-AH/M622-000022-24 – chute d'une personne résidente occasionnant une blessure;
- le registre n° 00113109-M622-000025-24 – plainte ayant trait à des préoccupations concernant une chute récente d'une personne résidente;
- le registre n° 00114629 – plainte concernant des soins à une personne résidente.

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

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

Gestion des médicaments
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes
Contentions/gestion des appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

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

Non-respect de la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on fit immédiatement rapport au directeur d'une allégation de négligence.

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

Justification et résumé

Une infirmière ou un infirmier autorisé (IA) a documenté avoir appelé la ou le responsable des loisirs et des bénévoles pour l'informer qu'il ou elle avait eu connaissance d'une allégation de négligence envers une personne résidente après en avoir été mise au courant. La ou le responsable des loisirs et des bénévoles a déclaré d'une part avoir été le responsable de garde à la date à laquelle on avait fait rapport de l'allégation au foyer, et d'autre part avoir eu connaissance d'un incident allégué de négligence envers une personne résidente concernant une chute précédente avec changement dans l'état de santé que la personne résidente avait subi, mais ne pas en avoir fait rapport au ministère des Soins de longue durée. Après examen de la base de données des incidents critiques (IC), on constatait qu'aucun rapport d'allégation de négligence envers la personne résidente n'avait été soumis le même jour où le foyer avait eu connaissance de l'allégation. La ou le responsable du programme des soins personnels a déclaré que l'on aurait dû faire immédiatement rapport de l'allégation de négligence au ministère des Soins de longue durée. Un rapport d'incident critique concernant l'incident allégué de négligence envers la personne résidente a été soumis au directeur plusieurs jours après que le foyer avait eu connaissance des allégations.

En ne veillant pas à ce qu'une allégation de négligence fit immédiatement l'objet d'un rapport au directeur, la personne résidente risquait de ne pas bénéficier de toutes les ressources réglementaires mises à sa disposition.

Sources :

base de données des incidents critiques;
dossier électronique d'une personne résidente;
entretiens avec la ou le responsable des loisirs et des bénévoles, et avec la ou le responsable du programme des soins personnels.

[740785]

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 : Politique de réduction au minimum de l'utilisation de la contention et des appareils d'aide personnelle

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

Non-respect de l'alinéa 33 (1) b) de la LRSLD (2021)

Politique de réduction au minimum de l'utilisation de la contention sur les résidents
Paragraphe 33 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) la politique est respectée.

Le titulaire de permis a omis de veiller à respecter sa politique de réduction au minimum de l'utilisation de la contention sur les personnes résidentes. Selon l'alinéa 33 (1) a) de la LRSLD (2021), le foyer veille à ce qu'une politique écrite soit adoptée pour réduire au minimum l'utilisation de la contention sur les personnes résidentes, et selon l'alinéa 33 (1) b) de la LRSLD (2021), il veille à ce que cette politique soit respectée.

Justification et résumé

L'inspecteur 740785 a observé à deux reprises durant l'inspection une personne résidente avec un appareil en place pendant qu'elle était dans son fauteuil roulant. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et une ou un IA qui connaissaient bien la personne résidente ont déclaré que le dispositif était utilisé comme appareil d'aide personnelle. Après examen du dossier avec une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA), le dispositif observé ne figurait pas dans le programme de soins ni dans le kardex de la personne résidente. La ou le responsable du programme des soins aux personnes résidentes a également confirmé que le dispositif observé ne figurait pas dans le programme de soins ni dans le kardex de la personne résidente, et il ou elle a déclaré qu'il doit figurer dans les deux documents. La politique 335.10 intitulée politique de réduction au minimum de l'utilisation de la contention et des appareils d'aide personnelle (*Minimizing Restraints and Personal Assistance Service Devices (PASDs)*) spécifiait que les appareils d'aide personnelle doivent figurer dans le programme de soins ou dans le kardex d'une personne résidente,

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

Ne pas veiller à ce que l'appareil d'aide personnelle de la personne résidente figurât dans son programme de soins et dans son kardex pouvait la rendre susceptible de recevoir des soins inégaux concernant l'utilisation d'un appareil de soutien.

Sources :

observations d'une personne résidente par l'inspecteur 740785;
programme de soins et kardex de la personne résidente;
entretiens avec une PSSP, l'IAA 108, une ou un IA, et la ou le responsable du programme des soins aux personnes résidentes;
politique 335.10 intitulée politique de réduction au minimum de l'utilisation de la contention et des appareils d'aide personnelle [*Minimizing Restraints and Personal Assistance Service Devices (PASDs)*], révisée pour la dernière fois en janvier 2024.

[740785]

AVIS ÉCRIT : Appareils d'aide personnelle

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

Non-respect de la disposition 36 (4) 4 de la LRSLD (2021)

Appareils d'aide personnelle restreignant ou empêchant la liberté de mouvement
Paragraphe 36 (4) L'utilisation d'un appareil d'aide personnelle en application du paragraphe (3) pour aider un résident relativement à une activité courante de la vie ne peut être prévue dans son programme de soins que s'il est satisfait aux conditions suivantes :

4. Le résident a consenti à l'utilisation de l'appareil ou, s'il est incapable, un mandataire spécial du résident qui est habilité à donner ce consentement a consenti à l'utilisation de cet appareil.

Le titulaire de permis a omis de veiller à obtenir un consentement pour utiliser un appareil d'aide personnelle avant d'y avoir recours.

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

Justification et résumé

Au cours de l'inspection, l'inspecteur 740785 a observé une personne résidente dans son fauteuil roulant avec un appareil d'aide personnelle en place. Après examen du dossier de la personne résidente, on n'a trouvé aucun consentement à l'utilisation de l'appareil d'aide personnelle dans le dossier. La PSSP a déclaré que le dispositif observé qui était utilisé pour la personne résidente servait d'appareil d'aide personnelle, et que la personne résidente ne pouvait pas se dégager elle-même de l'appareil. Selon la politique 335.10 intitulée politique de réduction au minimum de l'utilisation de la contention et des appareils d'aide personnelle (*Minimizing Restraints and Personal Assistance Service Devices (PASDs)*), il faut obtenir un consentement avant d'utiliser un appareil d'aide personnelle. La ou le responsable du programme des soins aux personnes résidentes a déclaré que l'on doit obtenir un consentement avant l'utilisation de tout appareil d'aide personnelle ou de tout appareil de contention. Lors d'un examen ultérieur du dossier, le consentement à l'utilisation de l'appareil d'aide personnelle de la personne résidente avait été documenté le lendemain de l'observation initiale de la personne résidente.

En ne veillant pas à ce qu'un consentement à l'utilisation de l'appareil d'aide personnelle de la personne résidente fût obtenu, les mandataires spéciaux de la personne résidente n'ont pas été pleinement informés des avantages et des risques éventuels d'un appareil d'aide personnelle qui limitait les mouvements de la personne résidente.

Sources :

observation d'une personne résidente;
dossier de la personne résidente;
politique 335.10 intitulée politique de réduction au minimum de l'utilisation de la contention et des appareils d'aide personnelle (*Minimizing Restraints and Personal Assistance Service Devices (PASDs)*), révisée pour la dernière fois en janvier 2024;
entretiens avec une PSSP, une ou un IA, et la ou le responsable du programme des soins aux personnes résidentes;

[740785]

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 : Titulaires de permis : rapport d'enquête visé au
par. 27 (2) de la Loi**

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

Non-respect du paragraphe 112 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

Paragraphe 112 (3) S'il n'est pas possible de fournir tout ce qu'exige le paragraphe (1) dans un rapport dans les 10 jours, le titulaire de permis fait un rapport préliminaire au directeur dans ce délai et lui présente un rapport final dans le délai que précise le directeur.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un rapport final relatif à un incident de soins administrés de façon inappropriée dont il avait fait rapport fût soumis au directeur dans un délai de 21 jours à compter de la date à laquelle le foyer avait eu connaissance de l'incident.

Justification et résumé

À une date déterminée, la ou le responsable du programme des soins aux personnes résidentes a soumis au directeur un rapport d'incident critique (IC) concernant un incident allégué de soins administrés de façon inappropriée à une personne résidente survenu à ce moment-là. Selon l'obligation en matière de production de rapports pour les foyers de SLD publiée par le ministère des Soins de longue durée, mise à jour pour la dernière fois en juin 2023, le rapport final relatif à un incident qui ne peut pas être immédiatement rempli doit être transmis au directeur dans un délai de 21 jours à compter de la date à laquelle le foyer a eu connaissance de l'incident. Après examen de la base de données des incidents critiques, le rapport final de l'incident n'avait pas été soumis dans les 21 jours suivant le rapport initial transmis au directeur. La ou le responsable du programme des soins aux personnes résidentes a déclaré n'avoir pas soumis un rapport final relativement à l'incident figurant en détail dans l'IC avant l'expiration du délai requis de 21 jours après le rapport initial transmis au directeur.

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 :

examen de la base de données des incidents critiques;
entretien avec la ou le responsable du programme des soins aux personnes
résidentes

[740785]

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

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 (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 :

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

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le personnel documentât de façon
uniforme ses évaluations horaires, sa réévaluation et sa surveillance, y compris les
réactions d'une personne résidente au dispositif de contention en place.

Justification et résumé

Le formulaire de surveillance du dispositif de contention d'une personne
résidente a été examiné pour un mois précis, et l'on a recensé des lacunes dans la
documentation lors de plusieurs dates. Une PSSP a déclaré que les personnes
résidentes placées dans des dispositifs de contention doivent faire l'objet d'une
surveillance horaire et que cette surveillance doit être documentée dans les
feuilles de soins. La ou le responsable du programme des soins aux personnes
résidentes a déclaré que les PSSP sont censées surveiller et réévaluer les
personnes résidentes lorsqu'elles sont placées dans des dispositifs de contention
et que les PSSP doivent documenter, sur les feuilles de soins concernant les

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

dispositifs de contention, leur surveillance, les réévaluations et le retrait d'un dispositif de contention, y compris les réactions de la personne résidente.

En ne veillant pas à documenter de façon uniforme la surveillance de la contention d'une personne résidente dans ses feuilles de soins, il pouvait y avoir un risque pour la personne résidente que tous les membres du personnel ne bénéficient pas d'une communication claire concernant son état pendant qu'elle était dans son dispositif de contention.

Sources :

formulaire de surveillance de la contention pour la contention d'une personne résidente;
entretiens avec une PSSP et avec la ou le responsable du programme des soins aux personnes résidentes.

[740785]

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

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 (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.

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 titulaire de permis a omis de veiller à ce que la documentation concernant le dispositif de contention d'une personne résidente fût consignée tel que requis pour le dégagement de son dispositif de contention et pour son changement de position.

Justification et résumé

L'inspecteur 740785 a examiné un formulaire de documentation de la surveillance de la contention d'une personne résidente pour un mois déterminé. Il a établi qu'il y avait de nombreuses lacunes dans la consignation du dégagement du dispositif de contention de la personne résidente et de son changement de position. Après examen du dossier avec la ou le responsable du programme des soins aux personnes résidentes, il a été confirmé que le dégagement et le changement de position de la personne résidente n'étaient pas consignés sur le formulaire adéquat. Une PSSP a déclaré que tout dispositif de contention doit être dégagé et que l'on doit changer de position la personne résidente toutes les deux heures lorsque l'on a recours au dispositif de contention. La ou le responsable du programme des soins aux personnes résidentes a déclaré que tout dispositif de contention doit être dégagé et que la personne résidente doit être changée de position toutes les deux heures lorsque l'on a recours au dispositif de contention, et que le dégagement et le changement de position doivent être documentés dans la feuille de soins relative à la contention.

En ne veillant pas à documenter de façon uniforme le dégagement du dispositif de contention et le changement de position de la personne résidente dans ses feuilles de soins, il pouvait y avoir un risque pour la personne résidente que tous les membres du personnel ne bénéficient pas d'une communication claire pour veiller à ce que le dégagement de son dispositif de contention et son changement de position se fassent de façon uniforme.

Sources :

formulaire 335.10B pour la contention d'une personne résidente;
entretiens avec une PSSP et avec la ou le responsable du programme des soins aux personnes résidentes.

[740785]

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 – Administration des médicaments

Problème de conformité n° 007 – Ordre de conformité aux termes 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, par. 140 (2).

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

En particulier, le titulaire de permis doit :

A) Fournir à deux IAA spécifiques et à une ou un IA une formation sur toutes les politiques pertinentes en matière d'administration adéquate des médicaments.

B) Le foyer doit effectuer des vérifications hebdomadaires pendant une période de quatre (4) semaines, portant sur au moins deux administrations de médicaments le matin à la personne résidente afin de veiller à ce qu'elle reçoive tous les médicaments prescrits pour être administrés régulièrement le matin. Si les deux IAA déterminés ou l'IA doivent administrer à la personne résidente tout médicament dont l'administration est prévue le matin pendant toute semaine de la période faisant l'objet de la vérification, le foyer doit d'abord vérifier l'administration des médicaments à la personne résidente par les membres du personnel mentionnés avant de faire une vérification pour d'autres membres du personnel infirmier autorisé jusqu'à ce que l'exigence de deux vérifications par semaine soit respectée. Si la personne résidente est absente du foyer ou cesse d'y résider pendant la période de vérification de quatre semaines, le foyer doit choisir une autre personne résidente dans l'unité de la personne résidente pour effectuer la vérification.

C) Prendre des mesures correctrices si une vérification détermine que la personne résidente ne reçoit pas tous ses médicaments comme prévu.

D) Consigner dans un dossier les points A), B) et C).

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 a omis de veiller à ce qu'un médicament fût administré à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Lors de son admission, une personne résidente avait un médicament prescrit par son médecin. Les dossiers d'administration des médicaments de la personne résidente mentionnaient le médicament en question comme ayant été administré à quatre reprises par une ou un IAA spécifique, par une ou un autre IAA à deux reprises, et par une ou un IA à une occasion. Lors d'un entretien du foyer effectué par la ou le responsable du programme des soins aux personnes résidentes avec une IAA, l'IAA a déclaré n'avoir jamais administré le médicament de la personne résidente tel que prescrit. Lors de l'entretien du foyer effectué par la ou le responsable du programme des soins aux personnes résidentes avec une ou un autre IAA, l'IAA a déclaré avoir documenté le médicament de la personne résidente comme ayant été administré, mais ne pas l'avoir administré à la personne résidente.

La ou le responsable du programme des soins aux personnes résidentes a déclaré que l'enquête du foyer avait révélé qu'une ou un IAA avait documenté le médicament comme étant administré, mais en fait ne pas avoir administré le médicament de la personne résidente à quatre reprises. La ou le responsable du programme des soins aux personnes résidentes a déclaré en outre que leur enquête avait révélé qu'une ou un autre IAA avait documenté à deux reprises avoir administré le médicament de la personne résidente, mais ne pas l'avoir fait à deux reprises. La ou le responsable du programme des soins aux personnes résidentes a enfin déclaré qu'une ou un IA avait documenté avoir administré le médicament de la personne résidente, mais en fait ne l'avoir pas administré à une occasion. La ou le responsable du programme des soins aux personnes résidentes a déclaré que l'on avait fait un recoupement entre les dates auxquelles le médicament était documenté comme étant administré et l'emballage du médicament de la personne résidente, et que l'on avait trouvé que le médicament n'était pas administré, car ses doses étaient toujours scellées dans l'emballage provenant de la pharmacie.

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

En ne veillant pas à ce qu'une personne résidente reçoive son médicament tel que prescrit, on n'avait pas fourni à la personne résidente un traitement pour une maladie chronique, et elle avait couru le risque d'avoir des résultats négatifs en raison du manque de traitement prescrit.

Sources :

dossier de la personne résidente;

notes d'enquête du foyer;

transcriptions de l'entretien du foyer avec deux IAA;

entretien avec la ou le responsable du programme des soins aux personnes résidentes.

[740785]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 28 juin 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

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.

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

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

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.