

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)
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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Rapport public

Date d'émission du rapport : 4 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1353-0003

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Valley East Long Term Care Centre Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Elizabeth Centre,
Val Caron

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 9 au 13 juin 2025.

L'inspection effectuée concernait :

- un signalement lié à des allégations de soins inadéquats ou incompetents d'une personne résidente par un membre du personnel.
- deux signalements liés à des allégations de négligence d'une personne résidente par des membres du personnel;
- un signalement lié à des allégations de mauvais traitement d'ordre physique d'une personne résidente par un membre du personnel.

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant cette inspection :

Soins et services de soutien aux personnes résidentes
(Resident Care and Support Services)
Soins liés à l'incontinence (Continence Care)
Foyer sûr et sécuritaire (Safe and Secure Home)
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
(Prevention of Abuse and Neglect)

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)
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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

Problème de conformité n° 001 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (4) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel désignés collaborent avec le personnel autorisé à la mise en œuvre du programme de soins d'une personne résidente afin d'intégrer les différents aspects de ses soins.

Sources : Politique du foyer intitulée « Plan de soins de longue durée (Planification des soins) », dont la dernière révision date du 12 juin 2024, dossiers de soins de santé et programme de soins d'une personne résidente et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 002 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021)

Non-respect de : la disposition 24 (1) de la *LRSLD* (2021).

Obligation de protéger

24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)
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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Le titulaire n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'un membre du personnel.

Sources : Rapport du Système d'incidents critiques (SIC), examen des dossiers cliniques d'une personne résidente, examen du dossier d'enquête interne du foyer, examen de la politique du foyer intitulée « Mauvais traitements dans les soins de longue durée - Politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitement et de négligence des personnes résidentes », révisée le 1^{er} janvier 2025 et entretiens avec l'administratrice ou l'administrateur par intérim, une personne résidente et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

Problème de conformité n° 003 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 24 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22
Température ambiante

24 (5) Le titulaire de permis tient, pendant au moins un an, un dossier où sont consignées les températures mesurées en application des paragraphes (2), (3) et (4).

Le titulaire n'a pas conservé les registres de température de l'air du foyer pendant au moins un an, aucune documentation n'étant disponible avant la date spécifiée.

Sources : Examen des registres de température de l'air; examen de la politique du foyer intitulée « Qualité de l'air et politique d'enregistrement des soins de longue durée », dont la dernière révision date du 21 avril 2025, entretien avec la ou le gestionnaire des services environnementaux (GSE), une personne résidente et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 004 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)
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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

**Non-respect de : la disposition 58 (4) c) du Règl. de l'Ont.
246/22.**

Comportements réactifs

58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins de la personne résidente, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

a) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation soit effectuée pour une personne résidente présentant des comportements réactifs persistants, faute d'outil de surveillance du Système d'observation de la démence (DOS) mis en œuvre par le personnel autorisé.

Sources : Politique du foyer intitulée « Programme de comportements réactifs pour les soins de longue durée », dont la dernière révision date du 14 août 2024, rapport du SIC, dossiers de soins de santé d'une personne résidente, entretien avec un codirecteur ou une codirectrice des soins infirmiers (co-DSI).

b) Le titulaire n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit mis à jour pour inclure des interventions qui abordent les comportements réactifs identifiés lors d'incidents de comportements réactifs.

Sources : Politique du foyer intitulée « Programme de comportements réactifs pour les soins de longue durée », dont la dernière révision date du 14 août 2024, rapport du SIC, dossiers de soins de santé et programme de soins d'une personne résidente et entretien avec une ou un co-DSI.

**ORDRE DE CONFORMITÉ N° 001 Politique visant à
promouvoir la tolérance zéro**

Problème de conformité n° 005 – ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)
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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Non-respect de : la disposition 25 (1) de la LRSLD (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit :

a) Fournir à un membre du personnel désigné une nouvelle formation sur son obligation de signaler immédiatement toute suspicion de mauvais traitement ou de négligence d'une personne résidente.

b) Élaborer un processus pour assurer une surveillance afin de confirmer que toutes les étapes de la politique du foyer en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence sont mises en œuvre comme il se doit; y compris, mais sans s'y limiter, la notification de la ou du mandataire spécial(e) (MS) de la personne résidente, la notification à la directrice ou au directeur et la documentation de l'enquête. Le processus doit également inclure une surveillance pour s'assurer que les personnes résidentes sont protégées contre les mauvais traitements et la négligence ultérieurs en attendant le résultat d'une enquête et que toutes les mesures correctives identifiées à la suite d'une enquête sont mises en œuvre comme il se doit.

c) Réviser la politique du foyer intitulée « Mauvais traitements dans les soins de longue durée – Politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitement et de négligence des personnes résidentes », pour inclure les mesures que le personnel autorisé doit prendre en cas de blessure physique d'une personne résidente à la suite d'allégations de mauvais traitements dont il a été témoin ou non.

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)
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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

d) Sensibiliser tout le personnel autorisé aux révisions des politiques connexes.

e) Conserver un registre de tout ce qui est exigé en vertu des dispositions a) à d).

Motifs

a) Le titulaire de permis a failli à faire respecter la politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitement. Un membre du personnel n'a pas informé immédiatement le cadre administratif le plus haut présent de ses soupçons de négligence envers une personne résidente.

Sources : Rapport du SIC, dossiers de soins de santé d'une personne résidente, politique du foyer intitulée « Mauvais traitements dans les soins de longue durée - Politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitement et de négligence des personnes résidentes », dont la dernière révision date du 1^{er} janvier 2025 et entretiens avec l'administratrice ou l'administrateur par intérim et d'autres membres du personnel.

b) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une directrice ou un directeur des soins infirmiers (DSI) se conforme à la politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements du foyer lorsqu'elle ou il n'a pas mené une enquête approfondie en interrogeant tout le personnel impliqué dans une enquête du SIC.

Sources : Rapport du SIC, politique du foyer intitulée « Mauvais traitements dans les soins de longue durée - Politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitement et de négligence des personnes résidentes », dont la dernière révision date du 1^{er} janvier 2025, liste de contrôle des mauvais traitements administratifs, enquête interne du foyer et entretiens avec l'administratrice ou l'administrateur par intérim et d'autres membres du personnel.

c) Le titulaire n'a pas veillé à ce qu'une ou un DSI se conforme à la politique de tolérance zéro en matière de mauvais

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRS LD)
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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

traitements du foyer lorsque les résultats de l'enquête interne sur un SIC n'ont pas été signalés à la ou au MS d'une personne résidente.

Sources : Rapport du SIC, politique du foyer intitulée « Mauvais traitements dans les soins de longue durée - Politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitement et de négligence des personnes résidentes », dont la dernière révision date du 1^{er} janvier 2025, dossiers de soins de santé d'une personne résidente, entretien avec l'administratrice ou l'administrateur par intérim.

d) Le titulaire n'a pas veillé à ce qu'une ou un DSI se conforme à la politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements du foyer lorsque les résultats de l'enquête interne sur un SIC n'ont pas été signalés à la directrice ou au directeur.

Sources : Rapport du SIC, politique du foyer intitulée « Mauvais traitements dans les soins de longue durée - Politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitement et de négligence des personnes résidentes », dont la dernière révision date du 1^{er} janvier 2025 et entretien avec l'administratrice ou l'administrateur par intérim.

e) Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de sa politique visant à promouvoir une tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligences pour une personne résidente. Plus précisément, le foyer n'a ni identifié ni pleinement enquêté sur les mauvais traitements d'ordre physique signalés à l'égard d'une personne résidente.

Sources : Rapport du SIC, examen de la politique du foyer intitulée « Mauvais traitements dans les soins de longue durée - Politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitement et de négligence des personnes résidentes », examen du dossier d'enquête interne du foyer, entretien avec l'administratrice ou l'administrateur par intérim.

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)
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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard
le 29 août 2025**

**ORDRE DE CONFORMITÉ N° 002 Techniques de transfert
et de changement de position**

Problème de conformité n° 006 – ordre de conformité aux termes de
la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'art. 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Art. 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue
durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des
appareils ou des techniques de transfert et de changement de
position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

**L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de
respecter un ordre de conformité [al. 155 (1) a) de la LRSLD
(2021)] :**

Plus précisément, le titulaire de permis doit :

a) Dispenser une nouvelle formation sur place à un membre du
personnel désigné concernant la politique du foyer pour les
lignes directrices sur le transfert, le soulèvement et le
changement de position des personnes résidentes.

b) Conserver un registre de la formation qui a été terminée en
vertu du paragraphe a).

Motifs.

Le titulaire n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des
techniques de changement de position sécuritaires lors de l'aide
à une personne résidente lorsqu'un membre du personnel a
positionné une personne résidente de manière non sécuritaire, ce
qui a entraîné des blessures pour la personne résidente.

Sources : Rapport du SIC, dossiers cliniques d'une personne
résidente, politique du foyer intitulée « Lignes directrices sur

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)
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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

le transfert, le soulèvement et le positionnement des personnes résidentes », dont la dernière révision date du 24 août 2024, enquête interne du foyer et entretiens avec l'administratrice ou l'administrateur par intérim et d'autres membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 29 août 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 003 Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 007 - ordre de conformité aux termes 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

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 soins liés à la facilitation des selles et aux soins liés à l'incontinence et s'assurer que les personnes résidentes sont propres, au sec et à l'aise.

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit :

a) Effectuer un examen du programme de soins du foyer liés à l'incontinence pour s'assurer que le programme est conforme à toutes les exigences énoncées à l'art. 56 du Règl. de l'Ont. 246/22.

b) Élaborer un processus de vérification pour s'assurer que :

- i) Lorsque le personnel modifie les interventions de soins liés à l'incontinence d'une personne résidente, une évaluation de la continence est effectuée par le personnel autorisé;
- ii) Lorsque le personnel modifie le produit d'incontinence d'une personne résidente, un formulaire de changement de statut de produit est rempli et communiqué à la ou au responsable du

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)
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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

programme de continence;

iii) Lorsque le personnel modifie les interventions de soins liés à l'incontinence d'une personne résidente, les changements font l'objet d'une discussion avec la ou le MS de la personne résidente et sont consentis par elle ou lui.

c) Effectuer un examen du programme de soins liés à l'incontinence, des informations du classeur de continence et des soins fournis par le personnel d'une personne résidente désignée pour s'assurer qu'ils sont exacts et cohérents les uns avec les autres.

d) Conserver un registre de tout ce qui est exigé en vertu des paragraphes a) à c).

Motifs

Conformément au Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont.) 246/22 s. 11 (1) b), le titulaire de permis est tenu de se conformer au programme de facilitation de selles et de soins liés à l'incontinence du foyer.

a) Le titulaire n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une évaluation de la continence comme l'exige le programme de soins liés à l'incontinence du foyer, lorsque le personnel a commencé à essayer différents produits d'incontinence.

Sources : Politique du foyer intitulée « Programme de soins liés à la facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence », dont la dernière révision date du 17 mai 2022, dossiers de soins de santé d'une personne résidente et entretiens avec une ou un co-DSI et d'autres membres du personnel.

b) Le titulaire n'a pas veillé à ce que le personnel se conforme au programme de soins liés à l'incontinence du foyer lorsqu'il a essayé de nouvelles et d'anciennes interventions en réponse aux changements de l'état de continence d'une personne résidente, qui n'ont pas été communiqués à la ou au responsable de la

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)
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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

continence.

Sources : Politique du foyer intitulée « Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence », dont la dernière révision date du 17 mai 2022, classeur de continence d'une aire résidentielle, dossiers de soins de santé d'une personne résidente et entretiens avec une ou un co-DSI et d'autres membres du personnel.

c) Le titulaire n'a pas veillé à ce que le personnel se conforme au programme de soins liés à l'incontinence du foyer lorsqu'une personne résidente a fait l'objet de diverses interventions de soins liés à l'incontinence pour gérer sa continence, mais que celles-ci n'ont jamais fait l'objet d'une discussion avec la ou le MS de la personne résidente.

Sources : Politique du foyer intitulée « Programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence », dont la dernière révision date du 17 mai 2022, dossiers de soins de santé d'une personne résidente, rapport du SIC et entretien avec une ou un co-DSI.

d) Le titulaire n'a pas veillé à ce que le personnel se conforme au programme de soins liés à l'incontinence du foyer lorsque le programme de soins liés à l'incontinence d'une personne résidente n'a pas été mis à jour comme il se doit pour fournir des directives claires au personnel.

Sources : Politique du foyer intitulée « Programme facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence », dont la dernière révision date du 17 mai 2022, programme de soins d'une personne résidente, classeur de continence d'une aire résidentielle et entretiens avec une ou un co-DSI et d'autres membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 29 août 2025.

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRS LD)
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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

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 à la directrice ou au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis 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 la directrice ou le directeur doit être présentée par écrit et signifiée à la directrice ou 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 la directrice ou 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 commercial à la personne indiquée ci-dessous :

Directrice ou directeur

a/s de la coordonnatrice ou 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

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)
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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

Toronto (Ontario) M7A 1N3

courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

Si une copie de la décision de la directrice ou du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou les présents ordres et le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par la directrice ou le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, la directrice ou le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai 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 de la directrice ou du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (par. 155) ou l'APA (par. 158) d'une inspectrice ou d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le ministère. Il est établi 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 suivants la date à

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)
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 du Nord

159, rue Cedar, bureau 403
Sudbury (Ontario) P3E 6A5
Téléphone : 800 663-6965

laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision de la directrice ou du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et à la directrice ou au directeur :

Commission d'appel et de révision des services de la santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directrice ou directeur

a/s de la coordonnatrice ou 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.