

**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 Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

## Rapport public

<b>Date d'émission du rapport :</b> 15 janvier 2026
<b>Numéro d'inspection :</b> 2026-1328-0001
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique
<b>Titulaire de permis :</b> Extendicare (Canada) Inc.
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Extendicare Lakefield, Lakefield

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 7 au 9 et 12 au 14 janvier 2026

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 15 janvier 2026

L'inspection concernait :

Un signalement en lien avec une plainte concernant le refus d'un lit.

Un signalement en lien avec une plainte concernant des allégations de négligence.

Un signalement en lien avec un incident lié à un médicament.

Un signalement en lien avec une altercation entre deux personnes résidentes.

Un signalement en lien avec une altercation entre deux personnes résidentes.

Un signalement en lien avec une plainte concernant un retard dans le traitement donné à une personne résidente.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Droits et choix des résidents
- Gestion de la douleur

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

**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 Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

## **AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents**

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

### **Non-respect de : la disposition 3 (1) 4 de la LRSLD (2021)**

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

4. Le résident a droit à la protection contre les mauvais traitements.

Une personne résidente a subi une blessure après qu'une autre personne résidente eut adopté des comportements réactifs à son égard.

**Sources** : Rapport d'incident critique (IC); notes d'enquête concernant la personne résidente; entretien avec une personne résidente.

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

Problème de conformité n° 002 – 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.

La directrice ou le directeur a reçu une plainte concernant les tests cliniques d'une personne résidente. Selon la famille de la personne résidente, on aurait omis d'entreprendre un traitement auprès de cette dernière et d'informer le médecin des résultats, comme le prévoyait pourtant son programme de soins. En effet, au moment de l'admission, on avait fourni des documents écrits décrivant le plan de traitement pour la personne résidente si les résultats de ses tests étaient anormaux.

**Sources** : Dossiers cliniques 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 du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

## **AVIS ÉCRIT : Autorisation d'admission à un foyer**

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

### **Non-respect de : l'alinéa 51 (7) b) de la LRSLD (2021)**

Autorisation d'admission à un foyer

Paragraphe 51 (7) – Le coordonnateur des placements compétent remet au titulaire de permis de chaque foyer choisi des copies des évaluations et des renseignements dont il a fallu tenir compte en application du paragraphe 50 (6). Le titulaire de permis examine les évaluations et les renseignements et approuve l'admission de l'auteur de la demande au foyer, sauf si, selon le cas :

b) le personnel du foyer n'a pas les compétences en soins infirmiers nécessaires pour répondre aux exigences de l'auteur de la demande en matière de soins.

On a refusé la demande d'admission d'une personne résidente. Selon une lettre envoyée à l'auteur de la demande pour justifier cette décision, le foyer n'avait pas les compétences en soins infirmiers nécessaires. Toutefois, les membres du personnel de direction ont confirmé que le foyer disposait d'un programme de soutien permettant d'intervenir si l'auteur de la demande adoptait des comportements réactifs, puis de collaborer avec le médecin et sa famille pour lui fournir du soutien.

**Sources** : Politique correspondante du foyer; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

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

### **Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au

**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 Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

Deux personnes résidentes ont eu une altercation, après laquelle on a constaté que l'une d'entre elles présentait un signe d'altération de l'intégrité épidermique. Toutefois, des membres du personnel ont confirmé que l'on avait omis de réévaluer la peau de cette personne au moins une fois par semaine.

**Sources** : Politique correspondante du foyer; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions**

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

#### **Non-respect de : l'alinéa 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Une personne résidente a eu des comportements réactifs envers une autre personne résidente. Des membres du personnel ont confirmé que l'on aurait dû mettre à jour le programme de soins de la première personne résidente après cet incident en y ajoutant des mesures d'intervention visant à réduire au minimum les risques qu'elle adopte des comportements réactifs envers une autre personne résidente, mais que l'on avait omis de le faire.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Avis : police**

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la

**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 Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

LRSLD (2021).

**Non-respect de : l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Avis : police

Article 105 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, article 105, paragraphe 390 (2).

1. On a omis de signaler immédiatement au service de police des allégations de mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par une autre personne résidente, comme cela était pourtant requis.

**Sources** : Rapport d'IC; dossiers cliniques d'une personne résidente; formulaire pour le signalement obligatoire au service de police des incidents de mauvais traitements mettant en cause une personne âgée dans un foyer de soins de longue durée (Long Term Care Homes Elder Abuse Reportable Incident Form Police Service).

2. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a indiqué qu'une personne résidente avait adopté des comportements réactifs envers une autre personne résidente. Une altercation physique s'est produite entre cette personne résidente et la deuxième personne résidente, et l'une d'entre elles a subi une blessure. Des membres du personnel ont confirmé que l'on avait omis d'informer immédiatement le service de police de l'incident susmentionné.

**Sources** : Rapport d'IC; correspondance par courriel; formulaire pour le signalement obligatoire au service de police des incidents de mauvais traitements mettant en cause une personne âgée dans un foyer de soins de longue durée (Long Term Care Homes Elder Abuse Reportable Incident Form Police Service); notes d'enquête; entretien avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

**Non-respect du : paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Administration des médicaments

**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 Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Paragraphe 140 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140 (1).

Selon un rapport sur un incident lié à un médicament et un rapport d'IC, une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a administré à une personne résidente un médicament qui ne lui avait pas été prescrit. Par conséquent, la personne résidente a été transférée à l'hôpital.

**Sources** : Rapport d'IC; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

### **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).

La directrice ou le directeur a reçu une plainte concernant l'administration des médicaments. Selon cette plainte, un médicament avait été prescrit à une personne résidente. Toutefois, ce n'est que quatre mois plus tard qu'on le lui a administré.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

### **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Comportements réactifs**

Problème de conformité n° 009 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

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

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui

**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 Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

affiche des comportements réactifs :

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

**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 (2021)] :**

1. Offrir une formation d'appoint à toutes les PSSP travaillant dans un secteur donné du foyer. Cette formation doit porter sur l'utilisation de l'outil du système d'observation de la démence (Dementia Observation System [DOS] tool), sur son objectif et sur la marche à suivre pour le remplir.

**Motifs**

1. Deux personnes résidentes ont adopté des comportements réactifs l'une envers l'autre. Des membres du personnel ont confirmé que les membres du personnel autorisé devaient utiliser l'outil du système d'observation de la démence pour consigner les comportements réactifs de la première personne résidente après que celle-ci eut adopté ce type de comportements envers la deuxième personne résidente. Toutefois, en examinant le dossier de la première personne résidente dans le système d'observation de la démence, on a constaté que ce n'est que plusieurs heures après l'incident que l'on a utilisé l'outil en question. L'omission de remplir l'outil du système d'observation de la démence après l'incident a entraîné un risque accru que les membres du personnel manquent certaines tendances et certains éléments déclencheurs liés aux comportements réactifs de la personne résidente, alors que ces tendances et éléments déclencheurs auraient pu contribuer à l'élaboration d'un programme de soins.

**Sources :** Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

2. Après qu'une personne résidente eut adopté des comportements réactifs envers une autre personne résidente, on a soumis un rapport d'IC à la directrice ou au directeur. Selon ce rapport, la deuxième personne résidente a subi une blessure lorsque la première a adopté des comportements réactifs à son égard. On a consulté deux copies des dossiers du système d'observation de la démence; toutefois, aucune d'entre elles ne décrivait les événements survenus le jour de l'incident.

**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 Centre-Est**33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

De plus, le médecin a ordonné l'arrêt d'un médicament et l'administration d'un autre. On devait entreprendre une évaluation en s'appuyant sur l'outil du système d'observation de la démence, laquelle devait s'échelonner sur cinq jours. En revanche, on a omis de le faire, alors que cela était pourtant obligatoire.

L'IAA membre de l'équipe du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) a confirmé que, bien que les membres du personnel chargé des soins directs aient reçu une formation sur l'utilisation de l'outil du système d'observation de la démence, les évaluations n'ont pas été réalisées avec justesse. De plus, bien que l'on ait mis en œuvre certaines mesures d'interventions, il y avait une lacune dans le programme de soins de la personne résidente. En effet, la personne résidente a été laissée sans surveillance pendant un certain temps. Cette lacune s'est traduite par l'adoption des comportements réactifs présumés envers une autre personne résidente. Enfin, l'omission des membres du personnel de remplir l'outil du système d'observation de la démence pour la personne résidente a entraîné un risque accru que les évaluations et les réévaluations appropriées ne soient pas effectuées et que l'on ne puisse établir les mesures d'interventions adaptées pour gérer les comportements réactifs de la personne résidente.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec des membres du personnel et la personne résidente.

3. Une personne résidente a adopté des comportements réactifs envers une autre personne résidente. Des membres du personnel ont confirmé que les membres du personnel autorisé devaient utiliser l'outil du système d'observation de la démence après que la première personne résidente eut adopté ce type de comportements envers la deuxième personne résidente. Toutefois, en examinant le dossier de la première personne résidente dans le système d'observation de la démence, on a constaté que ce n'est que plusieurs heures après l'incident que l'on a utilisé l'outil en question. L'omission de remplir l'outil du système d'observation de la démence après l'incident a entraîné un risque accru que les membres du personnel manquent certaines tendances et certains éléments déclencheurs liés aux comportements réactifs de la personne résidente, qui auraient pu contribuer à l'élaboration d'un programme de soins.

**Sources** : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

**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 Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 16 mars 2026.**

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité – APA n° 001**

### **AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE**

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD (2021)

**Avis de pénalité administrative (APA n° 001)**

**Lié à l'ordre de conformité (Problème de conformité n° 001)**

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 5 500 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée pour les raisons suivantes : Le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, ce qui a donné lieu à la délivrance d'un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi. De même, le titulaire de permis a omis de respecter cette même exigence au cours des trois années ayant précédé immédiatement la date de délivrance de l'ordre en question.

#### **Historique de la conformité :**

Le 27 février 2025, on a délivré un OC dans le cadre de l'inspection n° 2025-1328-0001.

Il s'agit de la première fois qu'un avis de pénalité administrative est délivré à l'intention du titulaire de permis pour l'omission de respecter l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

**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 Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournis par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

**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 Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

## 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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le

**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 Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

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<sup>e</sup> 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

**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 Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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](http://www.hsarb.on.ca).