

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 26 août 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1399-0004

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** Schlegel Villages Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** The Village of Riverside Glen, Guelph

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

**L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes :** 6 au 8, 11 au 15, 18 au 20 et 22 août 2025

**L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante :** 12 août 2025

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

- Dossier : n° 00147532, n° 00149101, n° 00155511 – Dossiers en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00153960, n° 00153841, n° 00148974 – Dossiers en lien avec des transferts effectués de manière inappropriée
- Dossier : n° 00154930, n° 00150083 – Dossiers en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00151226 – Dossier en lien avec des comportements réactifs

**L'inspection concernait les plaintes suivantes :**

- Dossier : n° 00154700, n° 00149582, n° 00154779, n° 00152332 – dossiers en lien avec de multiples préoccupations relatives aux soins concernant une personne résidente
- Dossier : n° 00153026 – dossier en lien avec des préoccupations concernant les soins de la peau et des plaies

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

- Soins de la peau et prévention des plaies
- Soins liés à l'incontinence

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Comportements réactifs  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-respect rectifié

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD)

#### **Non-respect de : l'alinéa 6(1)a) de la LRSLD**

Programme de soins

Paragraphe 6(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

- a) les soins prévus pour le résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les besoins d'une personne résidente en matière d'élimination soient énoncés dans son programme de soins.

Le foyer a mis à jour le programme de soins d'une personne résidente pour inclure ses besoins en matière d'élimination lorsqu'il a été informé de l'anomalie.

**Sources** : Entretien avec des membres du personnel; programme de soins avec historique des révisions daté du 14 août 2025.

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

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888-432-7901

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l'alinéa 28(1)1 de la LRSLD**

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 :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis a omis de signaler immédiatement à la directrice ou au directeur des allégations de soins fournis de manière inappropriée à deux personnes résidentes, lesquels ont causé un risque de préjudice pour ces personnes.

1) Le foyer a ouvert une enquête le jour où il a été informé d'allégations de soins fournis de manière inappropriée, mais la directrice ou le directeur n'en a été informé qu'un jour ouvrable plus tard.

**Source :** Entretien avec un membre du personnel.

2) Un incident relatif à des soins fournis de manière inappropriée s'est produit, et la directrice ou le directeur n'en a été informé que le jour ouvrable suivant.

**Source :** Entretien avec un membre du personnel.

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

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l'alinéa 28(1)2 de la LRSLD**

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 des allégations de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente soient immédiatement signalées à la directrice ou au directeur.

Un incident de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente s'est produit, et la directrice ou le directeur n'en a été informé que le jour ouvrable suivant.

**Source :** Entretien avec un membre du personnel.

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

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l'alinéa 59b) 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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations entre deux personnes résidentes, notamment en identifiant et en mettant en œuvre des interventions.

Une personne résidente avait besoin d'une intervention spécifique pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice parmi les personnes résidentes.

L'intervention n'a pas été appliquée, ce qui a entraîné une altercation entre deux

personnes résidentes, dont l'une a été blessée.

**Sources** : Dossiers cliniques; entretiens avec des membres du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Avis : incidents

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

### **Non-respect de : l'alinéa 104(1)a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Avis : incidents

s. 104 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le mandataire spécial du résident, s'il y en a un, et toute autre personne que précise le résident :

a) soient avisés dès qu'il prend connaissance d'un incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers le résident qui lui a causé une lésion physique ou des douleurs ou encore des souffrances qui pourraient nuire à sa santé ou à son bien-être.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente soit immédiatement avisé dès qu'il a été informé de soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente, ces soins ayant eu un effet défavorable sur le bien-être de cette dernière.

**Sources** : Dossiers cliniques; entretiens avec des membres du personnel

## ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Obligation de protéger

Problème de conformité n° 006 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

### **Non-respect du : paragraphe 24(1) de la LRSLD**

Obligation de protéger

Paragraphe 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.

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888-432-7901

**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] :**

- 1) Effectuer une analyse des causes fondamentales de l'incident ayant trait à des préoccupations concernant les soins de la peau et des plaies fournis à une personne résidente ainsi que des circonstances et des facteurs ayant contribué à cet incident :
  - a) À partir de l'analyse, déterminer les lacunes dans les processus, puis créer et mettre en œuvre un plan d'action pour combler ces lacunes qui comprend notamment des mesures de suivi auprès du personnel, si nécessaire;
  - b) Consigner des renseignements détaillés sur l'analyse des causes fondamentales et sur le plan d'action et la mise en œuvre de celui-ci, y compris quand il a été mis en œuvre et qui a participé à cette mise en œuvre.
  
- 2) Effectuer une analyse des causes fondamentales de l'incident ayant trait à des préoccupations concernant les soins liés à l'incontinence et d'autres soins fournis à une personne résidente ainsi que des circonstances et des facteurs ayant contribué à cet incident :
  - a) À partir de l'analyse, déterminer les lacunes dans les processus, puis créer et mettre en œuvre un plan d'action pour combler ces lacunes qui comprend notamment des mesures de suivi auprès du personnel, si nécessaire;
  - b) Consigner des renseignements détaillés sur l'analyse des causes fondamentales et sur le plan d'action et la mise en œuvre de celui-ci, y compris quand il a été mis en œuvre et qui a participé à cette mise en œuvre.
  
- 3) Élaborer et mettre en œuvre une procédure garantissant que la directrice ou le directeur des soins infirmiers est impliqué lorsque le foyer reçoit des plaintes relatives aux soins des personnes résidentes :
  - a) Identifier les membres du personnel qui ont besoin d'une formation sur la nouvelle procédure et conserver de l'information à propos de la formation donnée, y compris le contenu et la date de la formation, la personne qui a donné la formation et tous les membres du personnel présents.

**Motifs**

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que deux personnes résidentes ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Aux termes du Règl. de l'Ont. 246/22, on entend par « négligence » le défaut de fournir

**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-Ouest**  
609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888-432-7901

à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents.

**1)** Une personne résidente présentait un risque élevé de problèmes de peau. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a observé des changements dans les habitudes quotidiennes de la personne résidente et a déterminé que ces changements étaient liés à une nouvelle zone d'altération de l'intégrité épidermique qui n'avait pas été relevée dans le cadre des récentes observations quotidiennes de la peau et de l'évaluation du médecin.

Une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a évalué la nouvelle zone d'altération de l'intégrité épidermique, mais n'a pas documenté tous les résultats de son évaluation.

La personne responsable des soins de la peau et des plaies a évalué la nouvelle zone d'altération de l'intégrité épidermique et a fourni un plan de traitement, mais n'a pas pris de mesures de suivi comme l'exige la politique du foyer.

Les évaluations hebdomadaires ont montré que la plaie se détériorait. Les membres du personnel autorisé n'ont pas respecté les politiques et procédures du foyer en cas de détérioration d'une plaie. On a omis d'informer le mandataire spécial et le médecin de la personne résidente que la plaie de cette dernière se détériorait et que le traitement était inefficace.

La personne résidente a eu besoin d'interventions importantes pour la peau et les plaies, ce qui a eu un impact négatif sur ses activités de la vie quotidienne.

**Sources :** Dossiers cliniques; documentation des tâches; évaluations de la peau et des plaies et références; notes sur l'évolution de la situation; politiques et procédures du programme de soins de la peau et des plaies du foyer (ressources pour la vérification de l'évolution des maladies, ordres concernant le traitement des plaies, plaies de pression, plaies qui ne s'améliorent pas ou qui se détériorent); entretiens avec la personne responsable des soins de la peau et des plaies et d'autres 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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888-432-7901

**2.a)** On a omis d'examiner le programme de soins d'une personne résidente et de le réviser en y ajoutant des interventions pour répondre à ses besoins en matière d'élimination, malgré la documentation qui montrait que le programme de soins de la personne résidente en ce qui concerne l'incontinence était inefficace.

À plusieurs reprises, le mandataire spécial de la personne résidente a fait part de ses préoccupations concernant la gestion des soins liés à l'incontinence fournis à celle-ci.

Le personnel du foyer savait que le programme de soins liés à l'incontinence de la personne résidente ne répondait pas efficacement à ses besoins en matière d'élimination.

On n'a pas tenu compte de cette information pour la révision du programme de soins liés à l'incontinence de la personne résidente ni réévalué ces soins.

**2.b)** La chambre d'une personne résidente nécessitait des services d'entretien ménager supplémentaires et fréquents.

La directrice ou le directeur responsable des services environnementaux a déclaré qu'elle ou il était au courant des problèmes relatifs à l'entretien ménager de la chambre de la personne résidente, car le mandataire spécial de la personne résidente et l'aide-ménagère ou aide-ménager à temps plein et l'aide-ménagère ou aide-ménager à temps partiel de l'unité lui en ont fait part. On a donné aux PSSP la formation et les outils nécessaires à l'exécution des tâches ménagères, mais les inquiétudes ont persisté.

On a omis de nettoyer immédiatement la chambre de la personne résidente pour enlever les fluides corporels, ce qui a mis à risque la sécurité de la personne résidente et celle des membres du personnel; en effet, il y avait des risques sur les plans de la prévention et du contrôle des infections ainsi que des risques de glissade.

**2.c)** À plusieurs reprises, une personne résidente a appelé à l'aide et le personnel ne lui a pas répondu.

La personne résidente a eu un incident et les membres du personnel ne sont pas intervenus immédiatement. La personne résidente a subi une blessure importante en raison de l'incident.

Le conseil des familles s'est également dit préoccupé de l'absence de réponse des membres du personnel aux sonnettes d'appel.

Au moment de l'inspection, les membres du personnel n'ont pas répondu immédiatement aux sonnettes d'appel. On a vu les membres du personnel donner la priorité à d'autres tâches qui pouvaient être interrompues sans que cela cause un risque pour les personnes résidentes : discuter des heures de pause, passer des appels téléphoniques, remplir des dossiers, rassembler des produits, quitter l'unité et commencer à s'occuper d'autres personnes résidentes.

Le mandataire spécial de la personne résidente a porté plusieurs plaintes sur plusieurs mois, et le foyer n'a pas suivi son processus de traitement des plaintes pour répondre à toutes les plaintes.

**Sources** : Démarches d'observation; dossiers cliniques; rapport d'alarme; politique et procédures relatives au programme de soins liés à l'incontinence; procès-verbal de la réunion du conseil des familles; formulaires de plainte; photos; courriels de plainte; entretiens avec le mandataire spécial et des membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 3 octobre 2025**

**Un avis de pénalité administrative 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

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

**Lié à l'ordre de conformité (OC) 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 11 000,00 \$, 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 la raison suivante : Le titulaire de permis n'a pas

**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-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888-432-7901

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 :**

Avis écrit délivré en vertu du paragraphe 24(1) de la LRSLD à la suite des inspections suivantes : n° 2024-1399-0006, datée du 19 décembre 2024; n° 2023-1399-0007, datée du 27 novembre 2023; n° 2023-1399-0003, datée du 9 février 2023; n° 2022-1399-0001, datée du 2 décembre 2022.

Ordre de conformité délivré en vertu du paragraphe 24(1) de la LRSLD à la suite de l'inspection n° 2024-1399-0003, datée du 5 juillet 2024; Ordre de conformité hautement prioritaire délivré en vertu du paragraphe 24(1) de la LRSLD à la suite de l'inspection n° 2025-1399-0001, datée du 21 février 2025.

Il s'agit de la deuxième 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 notification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie 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.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 – Techniques de transfert et de changement de position**

Problème de conformité n° 007 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

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

Techniques de transfert et de changement de position

Article 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'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 du permis doit

**1)** Mettre en place une procédure permettant d'informer les PSSP de la situation quant aux transferts des personnes résidentes dont ils ont la charge.

**2)** Former les PSSP provenant d'une agence sur ce processus et consigner dans un dossier l'information sur la formation, y compris le nom du responsable de la formation, les feuilles de présence signées par les participants ainsi que la date de la formation.

**3)** Veiller à ce que le processus s'applique pour tous les nouveaux membres du personnel provenant d'une agence qui arrivent au foyer.

**4)** Assurer la vérification, au minimum, de dix transferts à l'aide d'un lève-personnes mécanique par semaine, effectués par des PSSP, y compris des PSSP provenant d'une agence si possible, dans les unités Puslinch et Mapleton du foyer. Les vérifications doivent être discrètes et réalisées pendant au moins quatre semaines ou jusqu'à ce qu'il y ait conformité. Les vérifications doivent notamment porter sur les quarts de jour, de soir et de nuit ainsi que sur différents membres du personnel.

**5)** Conserver un registre des vérifications effectuées dans le foyer, qui comprend notamment les dates, les personnes qui ont effectué les vérifications, les membres du personnel visés ainsi que les résultats et les mesures prises, le cas échéant.

**6)** Les dossiers relatifs aux points 1 à 5 doivent être mis à la disposition des inspecteurs sur demande.

**Motifs**

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel utilisent des techniques de transfert sécuritaires au moment d'aider trois personnes résidentes.

Les membres du personnel ont transféré deux personnes résidentes de manière inappropriée et non sécuritaire, ce qui a causé de la douleur ou des blessures à ces personnes résidentes. Les membres du personnel ont effectué un troisième transfert

inapproprié, mettant ainsi une personne résidente en danger.

**Sources** : Démarches d'observation; programme de soins; politique du foyer en ce qui concerne les lève-personnes mécaniques; lettre sur les résultats de l'enquête du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le** : 3 octobre 2025

## 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 :

**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-Ouest**  
609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888-432-7901

- (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<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

*Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District du Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888-432-7901

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)

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).