

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 11 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1405-0003

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Regency LTC Operating Limited Partnership, par ses partenaires généraux, Regency Operator GP Inc. et AgeCare Iris Management Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : AgeCare Willowgrove, Ancaster

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 22 au 25 et du 28 au 31 juillet, ainsi que les 5 et 7 août 2025.

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

- Le dossier n° 00147693 lié à la prévention et la gestion des chutes.
- Le dossier n° 00148977 lié à la prévention et au contrôle des infections.

L'inspection concernait le dossier de plaintes suivant :

- Le dossier n° 00149793 lié aux services infirmiers et aux services de soutien personnel aux personnes résidentes.
- Le dossier n° 00150684 lié aux services infirmiers et aux services de soutien personnel aux personnes résidentes.
- Le dossier n° 00150487 lié aux services infirmiers et aux services de soutien personnel aux personnes résidentes.
- Le dossier n° 00152604 lié aux services infirmiers, aux services de soutien personnel aux personnes résidentes, ainsi qu'à la température ambiante.
- Le dossier n° 00152867 lié aux services infirmiers, aux services de soutien personnel aux personnes résidentes, ainsi qu'à la gestion 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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

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

- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Personnel, formation et normes de soins
- Rapports et plaintes
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Le **non-respect** d'une exigence a été constaté lors de cette inspection, mais le titulaire de permis l'a **rectifié** avant l'issue de l'inspection. L'inspecteur ou l'inspectrice a estimé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait aucune autre mesure.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 5 de la LRSLD (2021)

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Article 5 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer constitue un environnement sûr et sécurisé pour ses personnes résidentes lorsqu'un chariot d'entretien a été laissé sans surveillance dans un couloir. Des outils et des produits chimiques ont été vus

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 de Hamilton119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

sur le chariot et à portée de main des personnes résidentes. Le ou la membre du personnel a reconnu avoir laissé le chariot sans surveillance pendant qu'il ou elle se rendait au sous-sol pour obtenir les pièces nécessaires à la réparation de l'évier d'une personne résidente. Les politiques du foyer en matière d'outils et de produits chimiques précisent que les outils ne doivent pas être laissés sans surveillance ou à la portée des personnes résidentes, et que les produits chimiques doivent être conservés sous clé dans des salles ou sections de rangement désignées afin d'éviter toute utilisation accidentelle ou inappropriée par le personnel, les visiteurs ou visiteuses ou les personnes résidentes.

Lors des observations de suivi, le chariot d'entretien n'a pas été laissé sans surveillance dans une section accessible aux personnes résidentes.

Sources : observations, politique d'utilisation des outils et équipements électriques, politique d'utilisation des produits chimiques, entretien avec le ou la membre du personnel.

Date de la rectification apportée : 22 juillet 2025

AVIS ÉCRIT : Services de soins infirmiers et de préposés aux services de soutien personnel

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 35 (3) e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services de soins infirmiers et de préposés aux services de soutien personnel

Paragraphe 35 (3) Le plan de dotation en personnel doit :

e) être évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

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 de Hamilton119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tout le plan de dotation en personnel soit évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques courantes admises.

Conformément à l'alinéa 35 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer que le plan de dotation en personnel prévoyait une dotation en personnel qui était compatible avec les besoins évalués des personnes résidentes en matière de soins et de sécurité et qui respectait les exigences de la Loi et le Règlement.

L'évaluation annuelle du plan de dotation en personnel fournie par le foyer ne comprenait aucune évaluation de la composition du personnel, et le directeur général ou la directrice générale a reconnu qu'il n'y avait pas eu d'évaluation à sa connaissance pour confirmer que la dotation du personnel correspondait aux besoins évalués des personnes résidentes en matière de soins et de sécurité.

Sources : observations, évaluations du plan de dotation en personnel du foyer, formulaire de réclamation et entretiens avec le personnel et les membres de la famille.

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 26 (1) c) de la LRSLD (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans 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 de Hamilton119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une plainte écrite concernant les soins prodigués à une personne résidente ou l'exploitation d'un foyer de soins de longue durée soit immédiatement transmise au directeur ou à la directrice.

Le titulaire de permis a reçu plusieurs plaintes écrites concernant les soins prodigués aux personnes résidentes et l'exploitation du foyer en juin et en juillet 2025, mais aucune de ces plaintes n'a été transmise au directeur ou à la directrice.

Sources : plaintes écrites et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections (PCI)

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la section 9.1 (b) de la Norme de PCI soit mise en œuvre lorsqu'un membre du personnel n'a pas respecté les quatre étapes de l'hygiène des mains avant de mettre des gants ou pendant qu'il ou elle guidait et aidait les personnes résidentes dans la salle à manger. La section 9.1 (b) précise que

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 de Hamilton119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

les quatre moments de l'hygiène des mains comprennent celles précédant les interventions aseptiques et celles précédant et suivant le contact avec les personnes résidentes, ce que quatre personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) n'ont pas fait de manière constante. Le ou la responsable de la PCI a expliqué que l'ensemble du personnel est censé respecter les quatre moments de l'hygiène des mains.

Sources : observations, Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée, programme d'hygiène des mains et entretien avec le ou la responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Non-respect n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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. Paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis, à une date déterminée, n'a pas veillé à ce qu'un médicament soit administré à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Incidents médicamenteux et réactions indésirables aux 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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Non-respect n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 147 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents médicamenteux et réactions indésirables aux médicaments

Paragraphe 147 (1) Le titulaire de permis d'un foyer veille à ce que chaque incident lié à un médicament mettant en cause un résident et chaque réaction indésirable à un médicament, chaque utilisation de glucagon, chaque incident d'hypoglycémie grave et chaque incident d'hypoglycémie sans réaction impliquant un résident soient :

- a) documentés, les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé du résident étant également consignées dans un dossier;
- b) signalés au résident, à son mandataire spécial, s'il en a un, au directeur des soins infirmiers et des soins personnels, au directeur médical, au prescripteur, au médecin traitant du résident ou à l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure traitant le résident, et au fournisseur de services pharmaceutiques.

Article 30 du Règl. de l'Ont. 66/23

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque incident lié à un médicament mettant en cause une personne résidente soit documenté, de même que les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé de la personne résidente.

À une date déterminée, il a été constaté que la personne résidente n'avait pas reçu un médicament conformément à l'ordonnance du médecin. Conformément à la politique du directeur ou de la directrice des soins infirmiers et du foyer en matière de rapports d'incidents liés à un médicament, cet incident aurait justifié que le personnel remplisse un rapport d'incident lié à un médicament et consigne une description complète, y compris les mesures prises et les personnes avisées en réponse à l'incident lié à un médicament, dans le dossier clinique de la personne résidente. Aucun rapport d'incident lié à un médicament n'a été établi et, rien n'a été consigné dans le dossier clinique de la personne résidente concernant cet 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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Sources : dossiers cliniques des personnes résidentes, politique du foyer en matière d'incidents liés à un médicament et de réaction indésirable liée à un médicament, et entretiens avec le personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 Services infirmiers et services de soutien personnel

Non-respect n° 007 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 35 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services de soins infirmiers et de préposés aux services de soutien personnel

Paragraphe 35 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'établissement d'un plan de dotation en personnel écrit pour les programmes visés aux alinéas (1) a) et b).

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

- 1) Former les responsables de l'emploi du temps du personnel et le ou la commis d'unité relativement au plan de dotation en personnel du foyer, en mettant particulièrement l'accent sur la dotation en personnel régulière et minimale requise par quart. Conserver un registre écrit de la formation suivie, y compris les renseignements examinés, les dates auxquelles la formation a été dispensée et les signatures des membres du personnel qui ont suivi la formation.
- 2) Effectuer une vérification sur une période d'une semaine pour s'assurer que la composition du personnel indiquée dans le plan de dotation est respectée. Conserver un registre écrit de la vérification réalisée, y compris les dates incluses,

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

les niveaux de dotation en personnel et les éventuelles mesures correctives prises.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique écrite en matière de plan de dotation soit respectée.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que tout plan de dotation élaboré pour ses services infirmiers et son programme organisé de services de soutien personnel sont respectées. Plus précisément, le foyer n'a pas respecté son plan de dotation en personnel et d'urgence.

Le plan de dotation en personnel et d'urgence indiquait que les niveaux minimums de dotation en personnel de PSSP étaient de quatre PSSP pour le quart de jour, trois pour le quart du soir et une pour le quart de nuit, et qu'en cas de pénurie, les postes seraient affichés à l'heure normale et que des heures supplémentaires seraient accordées. Au cours d'une période d'une semaine en juillet 2025, il y a eu un quart de jour où plusieurs sections du foyer avaient trois PSSP en poste et cinq quarts de soir où plusieurs sections en avaient deux. Ces postes ont été affichés et, pour plusieurs d'entre eux, des membres du personnel ont déposé leur candidature. Cependant, le personnel a été refusé parce que le travail nécessitait des heures supplémentaires, aucune couverture n'a été assurée, et les sections n'avaient pas les niveaux minimums de personnel prévus par les plans d'urgence.

Le ou la commis d'unité a reconnu qu'il ou elle avait été informé que le quart de jour pouvait fonctionner avec trois PSSP et qu'il ou elle n'était pas au courant que les plans de dotation en personnel indiquaient des niveaux de dotation minimum de quatre PSSP.

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 de Hamilton119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Plusieurs plaintes ont été reçues avant et pendant l'inspection de la part du personnel et de la famille. Toutes alléguaient que les niveaux actuels de dotation en personnel, tant pour les PSSP que pour le personnel autorisé, ne permettaient pas d'assurer de manière adéquate les soins et la sécurité des personnes résidentes. Une personne résidente a déclaré qu'il lui arrivait de se mouiller la nuit et qu'elle devait attendre l'aide du personnel, car il n'y avait qu'un seul ou une seule membre du personnel dans sa section. Une autre personne résidente a déclaré qu'il lui arrivait de prendre un bain au lieu de la douche qu'elle préférait, car le personnel n'avait pas le temps nécessaire. Un ou une membre du personnel a reconnu que, à une date examinée où le niveau de personnel était bas, le foyer avait dû donner des bains de lit aux personnes résidentes dont c'était le jour du bain.

Le non-respect des niveaux minimums de dotation en personnel prévus dans les plans de dotation a mis en péril les soins et la sécurité des personnes résidentes.

Sources : plan de dotation du foyer, horaires du personnel, programme de statistiques du personnel du foyer et entretiens avec le personnel et les personnes résidentes.

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

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 002 Traitement des plaintes

Non-respect n° 008 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou

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 de Hamilton119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.
2. Si la plainte ne peut pas faire l'objet d'une enquête et d'un règlement dans les 10 jours ouvrables, un accusé de réception de la plainte est donné dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. Il énonce notamment la date limite à laquelle l'auteur de la plainte peut raisonnablement s'attendre à un règlement et une réponse de suivi conforme à la disposition 3 est donnée dès que possible dans les circonstances.
3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :
 - i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère*;
 - ii. une explication de ce qui suit, selon le cas :
 - A. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte,
 - B. le fait que le titulaire de permis croit la plainte non fondée, motifs à l'appui,
 - iii. si le titulaire de permis était tenu de transmettre immédiatement la plainte en application de l'alinéa 26 (1) c) de la Loi, une confirmation qu'il l'a fait.

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

Plus précisément, le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

- 1) Sensibiliser les responsables de service, notamment le directeur général ou la directrice générale, le directeur ou la directrice des soins infirmiers et les directeurs adjoints ou directrices adjointes des soins infirmiers, à l'article 108 du Règlement de

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 de Hamilton119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

l'Ontario 246/22, en veillant tout particulièrement à ce que les plaintes reçues du personnel soient prises en compte si elles concernent les soins prodigués à une personne résidente ou l'exploitation du foyer. La formation doit être dispensée par un membre du siège social du titulaire de permis.

2) Conserver une trace de la formation dispensée, y compris la date à laquelle elle a eu lieu, le nom de la personne qui l'a dispensée et la signature des personnes présentes indiquant qu'elles ont compris la formation.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les plaintes reçues concernant les soins prodigués à une personne résidente et l'exploitation du foyer fassent l'objet d'une enquête et d'un accusé de réception.

Plusieurs plaintes ont été adressées à la direction du foyer concernant la sécurité, la prestation de soins aux personnes résidentes et des préoccupations opérationnelles liées à une dotation en personnel inadéquate pour répondre aux besoins des personnes résidentes, de la part des membres du personnel du foyer et de leurs représentants syndicaux. Le foyer n'a pas été en mesure de démontrer que ces plaintes ont fait l'objet d'une enquête et qu'un accusé de réception de la plainte a été fourni. Le foyer dispose d'une politique et d'une procédure de traitement des plaintes, mais le directeur général ou la directrice générale a déclaré que cette procédure ne s'appliquait pas aux plaintes déposées par les membres du personnel, quelle qu'en soit la nature, et que c'est la raison pour laquelle elles n'avaient pas fait l'objet d'une enquête et qu'aucun document n'avait été conservé à leur sujet.

Il y a eu un risque pour les personnes résidentes quand le foyer n'a pas veillé à ce que les plaintes concernant leur sécurité et leurs besoins en matière de soins fassent l'objet d'une enquête.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

Sources : plaintes écrites du personnel et de Liuna, politique du foyer en matière de plaintes, registre des plaintes du foyer et entretiens avec le personnel.

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

19 septembre 2025.

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 de Hamilton119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur de cet (ces) ordre(s) ou de cet avis de pénalité administrative 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 ou à la directrice de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un avis de pénalité administrative (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 la directrice 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 ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice 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 ou directrice

a/s du coordonnateur des appels

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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

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 suivants, 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 ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur ou de la directrice, 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 ou d'une inspectrice.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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

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 ou directrice

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

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.