

**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

**Date d'émission du rapport :** 20 décembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1056-0005

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** 0760444 B.C. Ltd. à titre d'associé commandité au nom d'Omni Health Care Limited Partnership

**Foyer de soins de longue durée et ville :** The Willows Estate Nursing Home, Aurora

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 9 au 12 et les 16, 18 et 19 décembre 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 13 décembre 2024

L'inspection faisant suite à un incident critique (IC) concernait :

- Une demande était liée à de mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes.
- Quatre demandes étaient liées à l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée.
- Une demande était liée à de mauvais traitements d'ordre physique infligés à une personne résidente par le personnel.
- Une demande était liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Une demande était liée à une blessure d'une personne résidente de cause inconnue.

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies  
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention et contrôle des infections  
Comportements réactifs  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : DÉCLARATION DES DROITS DES RÉSIDENTS

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

**Non-respect : de la sous-disposition 19 iv du paragraphe 3 (1) 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 :

19. Le résident a le droit :

iv. de voir respecter, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, le caractère confidentiel de ses renseignements personnels sur la santé au sens de cette loi et d'avoir accès à ses dossiers de renseignements personnels sur la santé, y compris son programme de soins, conformément à cette loi.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le droit d'une personne résidente à la confidentialité des renseignements sur la santé, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, soit respecté lorsqu'on a constaté qu'une affiche était apposée à l'extérieur de la porte de la personne résidente et qu'elle communiquait les renseignements personnels sur la santé de la personne résidente à une date précise.

**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

**Sources :** Observations et entretien avec la directrice des soins.

## AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRSLD* (2021)**

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 :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente concernant les activités liées au bain énonce des directives claires à l'intention du personnel qui fournissait des soins directs à la personne résidente. À une date précise, le programme de soins de la personne résidente fournissait des directives concernant le niveau d'aide requis pour le transfert et les activités liées au bain, tout en donnant des directives contradictoires. À une autre date, le programme de soins de la personne résidente fournissait des directives contradictoires en ce qui concerne la méthode à utiliser pour le bain de la personne résidente. La directrice des soins a confirmé que les directives énoncées dans le programme de soins de la personne résidente concernant la méthode à utiliser pour le bain et les niveaux d'assistance pour les activités liées au bain étaient contradictoires et difficiles à suivre pour le personnel.

**Sources :** Dossiers de santé d'une personne résidente et entretien avec la directrice des soins.

**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 : INTÉGRATION DES ÉVALUATIONS AUX SOINS

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

**Non-respect : de l'alinéa 6 (4) b) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 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 le personnel des services de physiothérapie et des soins infirmiers collabore à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins d'une personne résidente relativement aux interventions en matière de prévention des chutes. Les dossiers de santé de la personne résidente ont démontré que le physiothérapeute du foyer recommandait des interventions à des dates précises et partageait les interventions avec le personnel infirmier sur recommandation, mais le programme de soins de la personne résidente n'a pas été mis à jour pour refléter l'utilisation des interventions avant une date précise. Une intervention a été recommandée, mais n'a pas été intégrée au programme de soins de la personne résidente ni mise en œuvre en tant qu'intervention. La directrice des soins a confirmé qu'il y avait un décalage dans le processus prévu, reconnaissant que des interventions étaient recommandées, mais qu'elles n'étaient pas inscrites dans le programme de soins de la personne résidente et qu'elles n'étaient donc pas communiquées au personnel de première ligne.

**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

**Sources :** Dossiers de santé d'une personne résidente, entretiens avec le physiothérapeute et la directrice des soins.

## **AVIS ÉCRIT : OBLIGATION DE PROTÉGER**

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

### **Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)**

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre verbal de la part d'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

Le paragraphe 2 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre verbal comme suit : « toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'un résident, qui a pour effet de diminuer chez un résident son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi. »

Une personne résidente a signalé que le personnel lui avait prodigué des soins inadéquats et lui avait fait des commentaires déplacés. Dans le cadre de l'enquête menée par le foyer de soins de longue durée, la PSSP a admis avoir infligé de mauvais traitements d'ordre verbal envers la personne résidente. L'administratrice a confirmé que les mauvais traitements d'ordre verbal du personnel envers la personne résidente avaient été confirmés.

**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

**Sources :** Rapport d'incident critique, notes d'enquête du foyer de soins de longue durée, dossier de la PSSP, entretien avec l'administratrice.

## **AVIS ÉCRIT : TECHNIQUES DE TRANSFERT ET DE CHANGEMENT DE POSITION**

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

**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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel utilise des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'il aidait une personne résidente.

Lors d'une observation de la personne résidente, celle-ci était assise sur son appareil fonctionnel et un membre du personnel a été observé en train de la pousser sur son appareil fonctionnel, de la chambre de la personne résidente à la salle à manger. Le programme de soins de la personne résidente indique que celle-ci est susceptible de faire des chutes et demande au personnel de s'assurer qu'elle utilise son appareil fonctionnel en tout temps.

Le responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) et la directrice des soins ont reconnu qu'il ne s'agissait pas d'une pratique sûre et que le personnel aurait dû obtenir un autre équipement pour 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

personne résidente si elle n'était pas en mesure de se déplacer avec son appareil fonctionnel.

**Sources :** Observation, dossier de santé de la personne résidente; entretiens avec le responsable du Projet OSTC et la directrice des soins.

## AVIS ÉCRIT : PRÉVENTION ET GESTION DES CHUTES

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : du paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un dispositif d'intervention pour les chutes soit mis en place pour une personne résidente à une date précise. Le programme de soins de la personne résidente contenait des directives sur la mise en place et l'utilisation de l'intervention. La personne résidente a été observée à une date précise sans que l'intervention ait été mise en place.

**Sources :** Observation, dossiers de santé d'une personne résidente, entretiens avec des PSSP et une infirmière auxiliaire autorisée.

## AVIS ÉCRIT : PRÉVENTION ET GESTION DES CHUTES

**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

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

**Non-respect : du paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'une personne résidente a fait une chute à une date donnée, une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Les dossiers de santé de la personne résidente indiquaient qu'une chute s'était produite à une date précise, mais aucune évaluation postérieure à la chute n'avait été effectuée.

**Sources :** Dossiers de santé d'une personne résidente, évaluations postérieures aux chutes, entretien avec la directrice des soins.

**AVIS ÉCRIT : COMPORTEMENTS RÉACTIFS**

Problème de conformité n° 008 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 58 (4) b) 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 affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;



**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 n'a pas veillé à ce que les stratégies élaborées pour réagir aux comportements d'une personne résidente soient mises en œuvre par une PSSP.

Des interventions précises ont été mises en place pour que le personnel puisse gérer les comportements réactifs d'une personne résidente pendant la prestation des soins. Une PSSP a été vue en train de prodiguer des soins à une personne résidente d'une manière que cette dernière n'aimait pas, ce qui l'a rendue agitée. La personne résidente voulait accomplir la tâche de manière autonome et était contrariée que la PSSP ne l'écoute pas. Un visiteur a dû intervenir pour calmer la personne résidente.

La directrice des soins a reconnu que la PSSP n'avait pas lu et suivi le programme de soins de la personne résidente.

**Sources :** Dossier de santé de la personne résidente, notes d'enquête du foyer de soins de longue durée, entretien avec la directrice des soins.

## **AVIS ÉCRIT : EMBAUCHE DU PERSONNEL ET ACCEPTATION DE BÉNÉVOLES**

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 252 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Embauche du personnel et acceptation de bénévoles

Paragraphe 252 (2) La vérification de dossiers de police doit répondre aux critères suivants :

b) être effectuée dans les six mois qui précèdent la date à laquelle le membre du personnel est embauché ou celle à laquelle le bénévole est accepté par le titulaire de permis.

**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 n'a pas veillé à ce qu'une vérification du dossier de police pour une PSSP soit effectuée dans les six mois qui précèdent la date à laquelle le membre du personnel a été embauché par le titulaire de permis. La vérification du dossier de police fournie au foyer pour le poste de PSSP a été effectuée à la date précisée. La directrice des soins a confirmé que la PSSP avait été embauchée à une certaine date et que la vérification du dossier de police n'avait pas été effectuée au cours des six mois précédant l'embauche du membre du personnel.

**Sources :** Dossier d'employé d'une PSSP, vérification du dossier de police d'une PSSP et entretien avec la directrice des soins.

**ORDRE DE CONFORMITÉ N° 001 Soins de la peau et des plaies**

Problème de conformité n° 010 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (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 paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique;

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

Le titulaire de permis doit s'assurer de ce qui suit :

**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

1. La directrice des soins et/ou la personne désignée comme responsable du soin de la peau et des plaies fourniront une formation en personne à tout le personnel autorisé, y compris le personnel d'agence, des deux étages, sur l'évaluation et la surveillance des personnes résidentes qui ont été identifiées comme présentant une altération de l'intégrité épidermique. La formation en personne doit comprendre ce qui constitue une altération de l'intégrité épidermique, la marche à suivre prévue pour évaluer une personne résidente présentant une altération de l'intégrité épidermique, ainsi que la documentation de l'évaluation, y compris une description de la zone ou de la plaie concernée, de la peau autour de la plaie, du drainage, de l'odeur, des mesures, y compris la longueur, la largeur, la profondeur et tout dégât sous-jacent ou toute formation de tunnel. La formation doit également porter sur l'utilisation attendue de l'application pour l'évaluation de la peau et de la plaie, y compris la manière de s'assurer que les mesures appropriées sont prises et consignées. Une liste à jour du personnel autorisé, y compris du personnel d'agence, doit être conservée. La documentation relative à la formation comprendra la date à laquelle elle a été donnée, la matière couverte, le nom complet et le poste de la ou des personnes qui l'ont donnée, ainsi que celui de tous les participants. La documentation doit être conservée et mise immédiatement à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur sur demande.

2. La directrice des soins et/ou la personne désignée comme responsable du soin de la peau et des plaies doit effectuer des vérifications hebdomadaires pendant quatre semaines consécutives de toutes les personnes résidentes présentant une altération de l'intégrité épidermique, y compris, mais sans s'y limiter, les rougeurs, les ecchymoses, les déchirures de la peau et les lésions de pression, afin de s'assurer que chaque personne résidente identifiée comme présentant une altération de l'intégrité épidermique a été évaluée au moins une fois par semaine et que l'évaluation comprend une description de la plaie, de la peau environnante et des mesures. La documentation des vérifications comprendra la date de la vérification, le nom des personnes résidentes identifiées comme présentant une altération de l'intégrité épidermique, la confirmation que l'évaluation est complétée

**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

et documentée de la manière prévue, et la mention de toute mesure corrective prise avec le personnel. La documentation doit être conservée et mise immédiatement à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur sur demande.

**Motifs**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente présentant une altération de l'intégrité épidermique soit réévaluée au moins une fois par semaine. Une évaluation initiale de l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente a été réalisée à une date précise. L'altération de l'intégrité épidermique a été identifiée, mais aucune autre réévaluation n'a été effectuée. Le fait de ne pas procéder, au minimum, à des réévaluations hebdomadaires de la peau et des plaies de la personne résidente présentant une altération de l'intégrité épidermique a conduit à un manque de surveillance, ce qui pouvait augmenter le risque de douleur, d'infection ou d'autres complications non prises en compte chez cette personne résidente.

**Sources :** Dossiers de santé d'une personne résidente et entretien avec la directrice des soins.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'on a déterminé qu'une personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique à une date précise, le problème d'intégrité épidermique soit d'abord évalué, puis réévalué chaque semaine par la suite. Les dossiers de soins de santé de la personne résidente ne contenaient aucune évaluation de la peau et des plaies pour le problème d'intégrité épidermique précisé. Une infirmière autorisée et la directrice des soins ont confirmé qu'aucune évaluation n'avait été effectuée et que ce problème d'intégrité épidermique aurait dû être réévalué toutes les semaines. L'absence d'évaluation initiale de la peau et des plaies, ainsi que des évaluations hebdomadaires ultérieures de suivi, ont conduit à un manque de suivi du problème d'intégrité épidermique, ce qui a augmenté le risque de résultats cliniques négatifs pour la personne résidente tels qu'une infection.

**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

**Sources :** Dossiers de santé d'une personne résidente, entretiens avec une infirmière autorisée et la directrice des soins.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 10 mars 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 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 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 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.

**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

**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 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.

**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

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  
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).