

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 25 septembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1411-0004**Type d'inspection :**Plainte
Incident critique**Titulaire de permis :** St. Peter's Care Centres**Foyer de soins de longue durée et ville :** St. Peter's Residence at Chedoke,
Hamilton**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 23, et 24 septembre 2025.

L'inspection concernait :

Le dossier : n° 00148301 pour un rapport du système de rapport d'incidents critiques n° 2927-000023-25 lié à l'obligation de protéger.

Le dossier : n° 00150446 pour une plainte relative à l'obligation de protéger, aux soins liés à l'incontinence et à la facilitation des selles, aux comportements réactifs, à la tenue vestimentaire et au respect des instructions du fabricant.

Le dossier : n° 00151013 pour une plainte relative à l'obligation de protéger, à la charte des droits des résidents, aux comportements réactifs, à la prévention et à la gestion des chutes ainsi qu'aux soins liés à l'incontinence et à la facilitation des selles.

Le dossier : n° 00151487 pour le rapport du système de rapport d'incidents critiques n° 2927-000027-25 lié à la prévention et la gestion des chutes.

Le dossier : n° 00153045 pour le rapport du système de rapport d'incidents critiques n° 2927-000031-25 lié à la prévention et la gestion des chutes.

Le dossier : n° 00153910 pour le rapport du système de rapport d'incidents critiques n° 2927-000035-25 lié à la prévention et au contrôle des infections.

Le dossier : n° 00154016 pour le rapport du système de rapport d'incidents critiques n° 2927-000036-25 lié à l'obligation de protéger.

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

Soins liés à l'incontinence
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Droits et choix des personnes résidentes
Prévention et gestion des chutes
Limites/Gestion des appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) a) 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
a) les soins prévus pour le résident.

A. Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que le programme de soins écrit pour une personne résidente précise que la porte de sa chambre doit rester fermée afin d'éviter les altercations potentielles.

Sources : examen des notes d'évolution et du programme de soins provisoire, incident critique (IC) et entretiens avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers intérimaire (DSI) et d'autres membres du personnel.

B. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il y ait des programmes de soins écrits pour trois personnes résidentes qui décrivent les soins prévus pour leur routine matinale, en particulier l'heure à laquelle elles doivent s'habiller pour la journée.

Sources : observations pendant le quart de nuit, examen des programmes de soins pour les personnes résidentes et de la liste des tenues, et entretiens avec la

superviseure ou le superviseur des soins aux résidents et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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 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 établisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes. Trois mesures d'intervention différentes ont donné lieu à des directives contradictoires.

Sources : examen du programme de soins et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (4) a) 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 :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes participant aux différents aspects des soins d'une personne résidente collaborent entre eux lors de l'évaluation de la personne résidente, après un incident au cours duquel la personne résidente a subi une blessure, de manière à ce que leurs évaluations soient cohérentes et se complètent.

Sources : examen des dossiers et entretien avec l'infirmier autorisé ou l'infirmière autorisée (IA).

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

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

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2. de la LRSLD (2021)

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 n'a pas veillé à ce que lorsqu'une personne a des motifs raisonnables de soupçonner qu'une personne résidente a été victime de mauvais traitements de la part d'une autre personne résidente, ces soupçons et les renseignements sur lesquels ils reposent soient immédiatement signalés au directeur ou à la directrice.

Sources : examen des dossiers de déclaration du foyer, des dossiers médicaux des personnes résidentes et entretien avec l'IA.

AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

Non-respect n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 20 (a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

Article 20 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

(a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le système de communication bilatérale des personnes résidentes soit facilement accessible et utilisable à tout moment, car il n'était pas accessible lorsque la personne résidente en a eu besoin.

Sources : entretien avec la personne résidente, notes d'évolution et dossiers d'enquête.

AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

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

Non-respect du : paragraphe 20 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

Article 20 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

b) il est sous tension en tout temps;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le système de communication bilatérale soit sous tension en tout temps. La sonnette d'appel était posée sur le sol à côté de la personne résidente et n'était pas branchée au mur. Lorsque la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a reconnecté le système, il a sonné de manière répétitive et n'a pas pu être désactivé.

Sources : observations, entretien avec la PSSP.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

Non-respect n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 27 (6) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

Paragraphe 27 (6) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins provisoire soient fournis au résident, tel que le précise le programme. Paragraphe 27 (6) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une alarme de lit soit fournie à une

personne résidente. L'évaluation de l'admission de la personne résidente indique que la personne résidente a besoin d'utiliser l'alarme de lit et il est documenté que l'alarme a été déclenchée. Un incident s'est produit au cours duquel le personnel aurait dû être alerté, mais l'alarme n'était pas en place.

Sources : dossiers cliniques et entretiens avec l'IA.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 008 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 29 (3) 21. du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins

Paragraphe 29 (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

21. Ses habitudes de sommeil et ses préférences en la matière.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins soit fondé sur une évaluation interdisciplinaire de ses habitudes de sommeil et de ses préférences en la matière.

Trois personnes résidentes ont été observées en train de dormir entièrement habillées avec des vêtements de jour et il a été confirmé qu'elles avaient reçu les soins du matin avant 5 h. Le programme de soins ne comporte aucune évaluation des habitudes de sommeil ou des préférences en la matière des personnes résidentes.

Sources : observations, entretien avec la PSSP, entretien avec le superviseur ou la superviseuse des soins aux résidents, programme de soins d'une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Routines au coucher et au moment du repos

Non-respect n° 009 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 45 du Règl. de l'Ont. 246/22

Routines au coucher et au moment du repos

Article 45 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les routines de chaque résident du foyer au coucher et au moment du repos soient

appuyées et individualisées afin de promouvoir son confort, son repos et son sommeil.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les routines au moment du repos de trois personnes résidentes soient appuyées et individualisées afin de promouvoir leur confort, leur repos et leur sommeil.

Trois personnes résidentes ont été observées en train de dormir à 5 h 10 et pendant l'heure qu'a duré la visite de l'inspecteur ou de l'inspectrice dans leur unité. Le personnel a confirmé que les soins du matin étaient effectués et que les personnes résidentes étaient habillées avec leurs vêtements de jour avant 5 h.

Les PSSP sont tenues de prodiguer des soins le matin à un nombre minimum de personnes résidentes avant le changement d'équipe. Les routines des personnes résidentes n'étaient pas individualisées, basées sur les préférences et ne favorisaient pas le repos et le sommeil.

Sources : programme de soins des personnes résidentes, observations et entretien avec le ou la DSI et le superviseur ou la superviseure des soins aux résidents.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Non-respect n° 010 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 56 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un plan individualisé pour la continence intestinale et vésicale d'une personne résidente soit mis en œuvre. La personne résidente n'a pas fait sa toilette à l'heure voulue, selon son évaluation.

Sources : programme de soins provisoire de la personne résidente et évaluation de la continence, entretien avec la PSSP.

AVIS ÉCRIT : Substances dangereuses

Non-respect n° 011 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 97 du Règl. de l'Ont. 246/22

Substances dangereuses

Article 97 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les substances dangereuses du foyer soient étiquetées de façon appropriée et gardées hors de la portée des résidents en tout temps.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les substances dangereuses, en particulier les flacons d'Oxivir Tb, restent hors de la portée des personnes résidentes en tout temps, lorsqu'elles se trouvaient sur un chariot dans la salle de loisirs d'une aire résidentielle, avant d'être rangées par le personnel.

Sources : observations et entretien avec la PSSP.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Non-respect n° 012 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 Norme de prévention et de contrôle des infections (Norme de PCI) pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, soit mise en respectée.

Conformément à la section 9.1 de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, il faut se conformer aux précautions supplémentaires dans le programme de PCI et que ces précautions doivent notamment inclure (f) des exigences supplémentaires concernant l'équipement de protection individuelle (ÉPI), notamment le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée de l'ÉPI.

Une personne résidente avait un panneau sur sa porte qui indiquait qu'elle était soumise à des précautions de contact et qu'elle avait besoin d'un ÉPI. Les PSSP ont été observés en train de prodiguer des soins à la personne résidente, sans l'ÉPI requis.

Sources : les observations et les entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Non-respect n° 013 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 115 (1) 5. du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le directeur ou la directrice soit immédiatement informé(e) de l'éclosion de la grippe aviaire déclarée par la santé publique. Le directeur ou la directrice a été informé(e) de l'incident deux jours plus tard.

Sources : rapport de l'IC et entretien avec le ou la responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Non-respect n° 014 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 119 (1) 1. du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences : contention au moyen d'un appareil mécanique

Paragraphe 119 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les exigences suivantes soient respectées lorsqu'un résident est maîtrisé au

moyen d'un appareil mécanique en vertu de l'article 35 de la Loi ou conformément au devoir de common law prévu à l'article 39 de la Loi :

1. Le personnel a recours à l'appareil mécanique conformément aux instructions du fabricant.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un appareil mécanique pour les personnes résidentes soit appliqué conformément aux instructions du fabricant.

Sources : observation d'une personne résidente et entretien avec la PSSP.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Non-respect n° 015 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 n'a pas veillé à ce que les médicaments soient administrés à une personne résidente conformément à la prescription, alors qu'ils étaient nécessaires pour la gestion de la douleur.

Sources : entretien avec la personne résidente, registre d'administration des médicaments et dossiers d'enquête du foyer.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Obligation de protéger

Non-respect n° 016 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) 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.

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)] :

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

- Avoir une discussion avec la personne résidente afin de déterminer toute préoccupation constante liée aux soins fournis, y compris pendant le quart de nuit.
- Si des changements sont nécessaires, les mettre en œuvre, actualiser le programme de soins et les communiquer au personnel.
- Tenir un registre de la discussion avec la personne résidente et de toute modification apportée au programme de soins.

Motifs

A. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente.

Conformément au paragraphe 2 (1) du Règlement de l'Ontario 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique sont définis comme étant « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

Le personnel a été alerté d'une altercation physique entre deux personnes résidentes lorsqu'il a entendu des cris. Le personnel a observé une altercation physique entre les deux personnes résidentes et l'une d'entre elles a été légèrement blessée.

Sources : rapport d'incident critique, dossiers médicaux cliniques et entretiens avec l'IAA et d'autres membres du personnel.

B. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre affectif et de la négligence de la part du personnel.

Le paragraphe 2 (1) du Règlement de l'Ontario 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre affectif, selon le cas : de gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et, notamment, de l'isolement social forcé, de l'ostracisme, du délaissement, du manque de reconnaissance ou de l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'un résident;

L'article 7 du Règlement de l'Ontario 246/22 définit la négligence comme « le

défaut de fournir 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. »

Au cours d'une soirée et jusqu'au lendemain, une personne résidente a fait savoir à plusieurs membres du personnel de trois équipes différentes qu'elle présentait des symptômes médicaux et qu'elle avait besoin d'une mesure d'intervention. La mesure d'intervention n'a été fournie qu'en fin de matinée le lendemain.

Au cours de la nuit, la personne résidente a tiré la sonnette d'appel à plusieurs reprises pour demander de l'aide. L'enquête interne du foyer a révélé que la sonnette d'appel de la personne résidente avait été mise hors de portée et que des remarques et des gestes intimidants avaient été faits à l'égard de la personne résidente, tout en faisant preuve de délaissement et de manque de reconnaissance

La personne résidente a déclaré avoir eu très peur et s'être senti très mal à l'aise pendant toute la nuit parce que ses problèmes médicaux n'avaient pas été correctement pris en compte.

Lorsque le personnel a pris connaissance de l'allégation de mauvais traitements et de négligence et a pris des mesures, il y a eu des retards alors qu'une action immédiate était nécessaire.

Sources : entretien avec la personne résidente et le superviseur ou la superviseure des soins aux résidents, dossiers d'enquête du foyer, programme de soins de la personne résidente et dossier des ressources humaines.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 31 octobre 2025.

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 ou la directrice prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commercial à la personne indiquée ci-dessous.

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

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 de Hamilton

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

- 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 ou de la directrice 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 ou la directrice et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) 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.

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

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

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.