

**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 London**130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 27 octobre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1447-0008**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** Axiom Extendicare LTC II LP, par ses partenaires généraux, Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axiom Extendicare LTC II GP Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** McGarrell Place, London**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24 et 27 octobre 2025.

Les inspections concernaient :

- Le signalement : n° 00154196, lié à une allégation de mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes.
- Le signalement : n° 00156837, lié à une allégation de négligence envers une personne résidente.
- Le signalement : n° 00157680, lié à la chute d'une personne résidente.
- Le signalement : n° 00158672, une plainte liée à des préoccupations en matière de soins prodigués aux personnes résidentes.
- Le signalement : n° 00158698, lié à la chute d'une personne résidente.
- Le signalement : n° 00159251, lié à une éclosion de maladie.
- Le signalement : n° 00159250, lié à une éclosion de maladie.
- Le signalement : n° 00159622, lié à l'administration d'un traitement ou des soins de manière inappropriée ou incompétente à une personne résidente.
- Le signalement : n° 00159894, lié à des allégations de négligence envers une personne résidente.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Comportements réactifs

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Rapports et plaintes

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Droit à être traité avec respect

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

#### **Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 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 :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le droit au respect et à la dignité d'une personne résidente soit pleinement respecté et promu pendant les soins prodigués

aux personnes résidentes.

**Sources** : notes d'évolution de la personne résidente, système d'incidents critiques et entretiens avec les membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Documentation**

Problème de conformité n° 002 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 6 (9) 1. de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la documentation relative à la prestation de soins à une personne résidente soit conforme à son programme de soins. Il n'existe aucun document attestant que le bain de la personne résidente a été effectué à deux reprises.

**Sources** : dossier clinique de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

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

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

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

**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 London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

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 n'a pas veillé à ce que, lorsqu'il existait des motifs raisonnables de soupçonner l'administration d'un traitement ou de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente ayant causé un risque de préjudice à la personne résidente, il en fasse immédiatement rapport au directeur ou à la directrice.

Lors d'un incident impliquant une personne résidente, l'infirmier auxiliaire ou l'infirmière auxiliaire (IA) qui a été témoin de l'incident l'a signalé à un ou une gestionnaire le lendemain, mais l'incident a été immédiatement signalé au directeur ou à la directrice.

**Sources** : système de rapport d'incidents critiques, dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec les membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Observation des instructions du fabricant**

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

### **Non-respect de : l'article 26 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Observation des instructions du fabricant

Article 26 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures, des appareils, des

**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 London**130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

appareils fonctionnels et des aides pour changer de position du foyer conformément aux instructions du fabricant.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'équipement de transfert utilisé pour le transfert et le soutien d'une personne résidente soit utilisé conformément aux instructions du fabricant. Les instructions de sécurité du fabricant précisent que toute personne résidente utilisant l'équipement ne doit jamais être laissée sans surveillance. La personne résidente a été laissée seule pendant qu'elle utilisait l'équipement.

**Sources** : observation de la personne résidente et dossiers cliniques, manuel d'utilisation d'Arjo Sara Flex, système de rapport d'incidents critiques, notes d'enquête du foyer et entretien avec les membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Soins liés à l'incontinence**

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

### **Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 3. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

3. Un programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence visant à promouvoir la continence et à faire en sorte que les résidents soient propres et au sec et se sentent en confort.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de soins liés à l'incontinence du foyer lorsqu'une évaluation de l'incontinence n'a pas été effectuée pour une personne résidente à la suite d'un changement de son état de santé.

**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 London**130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que les politiques écrites élaborées pour le programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence ont été respectées.

Plus précisément, la politique du foyer concernant le programme de soins liés à l'incontinence CARE5-P10 indique qu'une évaluation de la continence doit être effectuée lors de tout changement de l'état de continence de la personne résidente. Cette évaluation doit comprendre la prévention et la gestion des troubles de la fonction vésicale et intestinale, l'évaluation du type d'incontinence, l'identification des facteurs contributifs et la prise en compte de l'incidence sur le bien-être physique, émotionnel et social de la personne résidente.

L'examen du dossier clinique et l'entretien avec le personnel ont montré que la personne résidente présentait des changements dans son état d'incontinence, mais qu'aucune évaluation de l'incontinence n'avait été réalisée.

Sources : notes d'évolution de la personne résidente, marche à suivre du programme de soins liés à l'incontinence du foyer et entretien avec les membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 006 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 55 (2) d) 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 :

d) tout résident qui a besoin du personnel pour ses changements de position est

**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 London**130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

changé de position toutes les deux heures ou plus fréquemment au besoin, compte tenu de son état et de la tolérance de sa charge tissulaire, sauf qu'il ne doit être changé de position pendant qu'il dort que si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit changée de position toutes les deux heures ou plus fréquemment si son état l'exige. Le programme de soins de la personne résidente exige qu'elle soit tournée et changée de position toutes les deux heures, car elle est incapable de le faire seule. Le dossier de la personne résidente pour une période donnée indique que la personne résidente est changée de position une fois par quart de travail et non pas toutes les deux heures comme cela est exigé.

Lors de l'entretien avec la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), celle-ci a déclaré que le changement de position de la personne résidente ne figurait pas dans son programme de soins provisoire et que le personnel ne changeait de position la personne résidente que lorsque celle-ci appelait à l'aide et que le personnel voyait que la personne résidente en avait besoin. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) et le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) ont déclaré que la personne résidente devait être changée de position toutes les deux heures pour éviter de porter atteinte à l'intégrité de sa peau, et que cela figurait dans le programme de soins provisoire de la personne résidente.

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

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

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

**Non-respect de : l'alinéa 56 (1) 4. du Règl. de l'Ont. 246/22**

**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 London**130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

## Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (1) Le programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence doit au minimum prévoir ce qui suit :

4. Des stratégies visant à maximiser l'indépendance, le confort et la dignité des résidents, notamment de l'équipement, des fournitures, des appareils et des appareils fonctionnels.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins liés à l'incontinence et à la facilitation des selles d'une personne résidente prévoit des stratégies visant à maximiser le confort et la dignité de la personne résidente lorsque le personnel a prodigué des soins liés à l'incontinence à la personne résidente dans son équipement plutôt que dans son lit, ce qui a pu causer de l'inconfort, des soins incomplets et des blessures à la personne résidente en raison de son intégrité épidermique.

Le ministère a donné suite à une plainte selon laquelle le personnel prodiguait parfois des soins personnels à une personne résidente dans son équipement. Lors d'un entretien, une PSSP a confirmé que le personnel s'occupait parfois de la personne résidente dans son équipement plutôt que dans son lit. Le ou la DSI et le ou la DASI ont déclaré que le personnel ne devait pas procéder à des changements de soins liés à l'incontinence dans l'équipement d'une personne résidente, mais dans son lit.

**Sources** : lettre de plainte et entretiens avec les membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 008 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

**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 London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

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 :

a) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence reçoit une évaluation comprenant l'identification des facteurs causals, des tendances, du type d'incontinence et de la possibilité de restaurer la fonction au moyen d'interventions particulières et, si l'état ou la situation du résident l'exige, une évaluation est effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément aux fins d'évaluation de l'incontinence.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'évaluation de l'incontinence des personnes résidentes comprenne l'identification des facteurs contributifs, du type et des tendances liées à l'incontinence, de la possibilité d'amélioration et des mesures d'intervention appropriées. En outre, lorsque cela était nécessaire, les évaluations n'ont pas été réalisées à l'aide d'outils appropriés sur le plan clinique conçus pour évaluer l'incontinence.

Plus précisément, une personne résidente n'a pas fait l'objet d'une évaluation complète de son incontinence à la suite d'une conférence de soins au cours de laquelle un changement de son état d'incontinence a été identifié. Au cours de l'entretien, le ou la DSI a confirmé que la personne résidente n'avait pas fait l'objet d'une évaluation complète de son incontinence avant son changement d'état. La réévaluation menée récemment s'est concentrée uniquement sur la détermination d'un produit pour incontinence approprié. Le ou la DASI a également déclaré qu'une évaluation complète de l'incontinence aurait dû être réalisée lorsque des changements dans l'incontinence de la personne résidente ont été identifiés.

Sources : entretiens avec les membres du personnel, dossiers cliniques et évaluations de la personne résidente, politique du programme de soins liés à l'incontinence du foyer.

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

Problème de conformité n° 009 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Altercations entre les résidents et autres interactions

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le plan de comportement élaboré par l'équipe de comportement pour une personne résidente soit mis en œuvre.

Le plan prévoyait une mesure d'intervention précise à des heures prévues, avec des instructions particulières pour s'assurer que la personne résidente n'était pas laissée sans surveillance. Cependant, la personne résidente a été laissée sans surveillance pendant environ 30 minutes à l'heure prévue. Pendant ce temps, la personne résidente a eu une altercation avec une autre personne résidente.

Source : rapport d'incident critique, dossiers cliniques de deux personnes résidentes, évaluations comportementales et entretiens avec les membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 010 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**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 London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

**Non-respect de : l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :

(a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises;

La politique et la procédure d'administration des médicaments du foyer n'ont pas été entièrement mises en œuvre pour une personne résidente.

Le foyer a reçu une plainte concernant l'administration des médicaments d'une personne résidente.

La marche à suivre du foyer concernant le système de gestion des médicaments CARE13-O10.01 stipule que les médicaments prescrits seront administrés conformément aux heures prévues pour l'administration des médicaments. Les médicaments doivent être administrés dans les délais recommandés, 60 minutes avant et 60 minutes après l'heure d'administration prévue.

L'examen des dossiers et l'entretien avec le personnel ont montré que des médicaments étaient administrés en dehors de la fenêtre de 60 minutes et ont confirmé que la procédure d'administration des médicaments n'était pas appliquée par le personnel à tout moment.

Sources : lettre de plainte, politique d'administration des médicaments du foyer, rapport de documentation sur l'administration des médicaments et entretien avec les membres du personnel.

## ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Programme de prévention et de contrôle des infections

Non-respect n° 011 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) 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. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

### **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)] :**

1. Former à nouveau certains membres du personnel au programme de PCI du foyer concernant le port et le retrait de l'ÉPI et l'importance de respecter les précautions de PCI renforcées. Tenir un registre des dates de formation, du contenu des documents utilisés pour la formation et de la personne qui a dispensé la formation.
2. Réaliser au moins deux vérifications pour chacun des membres du personnel concernés, sur une période de trois semaines et dans des équipes différentes, le cas échéant, afin de s'assurer du respect des normes de PCI relatives aux mesures renforcées de la PCI et aux pratiques habituelles de la PCI. Tenir des registres documentés de ces vérifications, y compris la date d'achèvement, la personne qui a réalisé les vérifications et les éventuelles mesures correctives prises.
3. Le ou la responsable de la PCI doit procéder à un examen documenté de l'efficacité des précautions supplémentaires mises en œuvre par le personnel dans la section du foyer de l'éclosion de Windermere Way. Documenter toutes les mesures correctives prises.

**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 London**130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, datée d'avril 2022 et délivrée par le directeur ou la directrice soit mise en œuvre.

1. Lors d'une inspection de la PCI portant sur une éclosion, on a observé une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) assise dans la chambre d'une personne résidente sans son masque et fournissant un soutien individuel alors que la section était touchée par une éclosion de rhinovirus et de COVID-19.

Selon la norme de PCI, section 6.7, dans le cadre des exigences supplémentaires de la norme, tout le personnel doit toujours se conformer à l'exigence de port du masque applicable à tout moment. Le port du masque était en place à l'époque, car la section était touchée par une éclosion.

2. Lors d'une inspection de la PCI, une PSSP a été observée assise en face de la table d'une personne résidente dans la chambre de cette dernière, sans porter la protection oculaire requise pour nourrir la personne résidente. La personne résidente a reçu des précautions contre les gouttelettes et les contacts.

Selon la section 9.1 de la norme de PCI, le titulaire de permis doit veiller à ce que l'on se conforme aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires prévues dans le programme de PCI. Les précautions supplémentaires comprennent au minimum les éléments suivants : (f) les exigences supplémentaires en matière d'ÉPI, y compris le choix, l'application, le retrait et l'élimination appropriés. Une protection oculaire était nécessaire dans la chambre de la personne résidente.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

3. Lors d'une inspection de la PCI concernant une éclosion, deux personnes préposées aux activités ont été observées sortant d'une section touchée par une éclosion et portant leurs masques N95; elles n'ont pas retiré les masques contaminés et se sont rendus dans les aires communes du foyer qui n'étaient pas touchées par l'éclosion.

Selon la section 9.1 de la norme de PCI, le titulaire de permis doit veiller à ce que l'on se conforme aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires prévues dans le programme de PCI. Les précautions supplémentaires comprennent au minimum les éléments suivants : (f) les exigences supplémentaires en matière d'ÉPI, y compris le choix, l'application, le retrait et l'élimination appropriés. Le masque devait être retiré après avoir quitté la section de l'éclosion pour éviter de propager les virus, car le foyer était infecté à la fois par le rhinovirus et le virus COVID-19.

**Sources** : observations des membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 21 novembre 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 London**130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

**RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL**

**PRENDRE ACTE** Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur ou la directrice 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 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.

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de 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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

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 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, 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

**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 London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

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.

**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).