

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 12 juillet 2024

Numéro d'inspection : 2024-1463-0002

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Mill Creek Care Centre

Foyer de soins de longue durée et ville : Mill Creek Care Centre, Barrie

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 30 et 31 mai 2024 et 3, 4, 7, 10 au 14, 18, 19 au 21 juin 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : 7 et 18 juin 2024

Les inspections concernaient :

- Registre n° 00111605 – Se rapportant à la maltraitance d'une personne résidente et à un signalement tardif;
- Registre n° 00111638 – Plainte selon laquelle l'établissement ne signale pas les mauvais traitements
- Registre n° 00112213 – Se rapportant à la déclaration tardive d'une éclosion.
- Registre n° 00113251 – Plainte alléguant que l'établissement n'a pas signalé certaines questions
- Registre n° 00115257 – Plainte se rapportant à des allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Rapports et plaintes

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements

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

Non-respect : du paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2021)

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence soit respectée lorsqu'il a été mis au courant d'une allégation de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente.

Justification et résumé

Le directeur général a été informé d'un incident impliquant des allégations de mauvais traitements. Aucune enquête ni évaluation n'a été réalisée, et aucune intervention n'a été faite pour la personne résidente.

Le foyer n'a pas respecté sa politique concernant le signalement de l'incident au directeur et au médecin, l'évaluation et le soutien de la personne résidente et l'enquête sur l'allégation.

En ne respectant pas sa politique, le foyer a tardé à répondre adéquatement à une allégation de mauvais traitements.

Sources : Entretien avec des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP), politique du Mill Creek Care Centre en matière de mauvais traitements et de négligence.

[000866]

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

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

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 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 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 transmettre immédiatement des plaintes écrites se rapportant aux soins prodigués à deux personnes résidentes, comme l'exige le paragraphe 109 (1) du Règl. de l'Ontario 246/22, selon lequel le titulaire de permis est tenu de transmettre immédiatement au directeur une plainte alléguant un préjudice ou un risque de préjudice, notamment, un préjudice physique à une ou plusieurs personnes résidentes.

Justification et résumé

A) Le foyer a reçu une plainte écrite concernant les soins prodigués à une personne résidente.

Le foyer a lancé une enquête interne, qui a été complétée.

Le directeur général a déclaré que la plainte n'avait pas été signalée au directeur

Sources : Politique du foyer, rapport du foyer, entretien avec le directeur général.
[000686]

B) Le foyer a reçu une plainte écrite concernant les soins fournis à 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 du Centre-Ouest

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

Le foyer a lancé et terminé une enquête interne.

Le directeur général a déclaré que l'incident n'avait pas été signalé au directeur

Le défaut de signaler immédiatement les allégations de mauvais traitement et de négligence peut avoir retardé la réponse du directeur.

Sources : Politique du foyer, rapport du foyer, entretien avec le directeur général.
[000686]

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

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

Non-respect : du sous-alinéa 27 (1) a) (i) de la LRSLD (2021)

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :
 - (i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que tous les incidents présumés, soupçonnés ou observés dont il a connaissance ou qui lui sont signalés fassent l'objet d'une enquête immédiatement lorsque le foyer a été informé de l'allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente.

Justification et résumé

L'infirmière consultante, le directeur adjoint des soins et le directeur général ont été informés d'une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente, mais l'allégation n'a pas fait l'objet d'une enquête immédiatement.

Les allégations de mauvais traitements n'ayant pas fait immédiatement l'objet d'une enquête, cela a mis les autres personnes résidentes en danger, car le personnel a continué de travailler au foyer.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

Sources : Incident critique (IC), notes d'enquête sur l'IC, courriel, entretien avec des PSSP, le directeur général et l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA).

[000866]

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

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 28 (1) 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 :

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 fait immédiatement rapport des soins administrés à une personne résidente de façon inappropriée.

Justification et résumé

Il a été rapporté qu'une personne résidente avait été laissée sur un appareil médical pendant un certain temps, ce qui a entraîné une lésion cutanée.

Bien que le foyer ait mené une enquête interne documentant les soins administrés à une personne résidente de façon inappropriée et qui ont entraîné une lésion cutanée, l'incident n'a pas été au directeur.

Le directeur général a déclaré que l'incident aurait dû être signalé au directeur.

Sources : Politique du foyer, rapport du foyer, entretien avec le directeur général, dossier clinique de la personne résidente.

[000686]

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

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

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

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) 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 :

1. 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 faire immédiatement rapport au directeur des préoccupations exprimées par les personnes résidentes au sujet des mauvais traitements et de la négligence.

Justification et résumé

A) Une personne résidente a exprimé des préoccupations concernant une éventuelle négligence du personnel concernant ses soins sur les médias sociaux.

L'enquête interne menée par le foyer a révélé que les publications de la personne résidente sur les médias sociaux laissaient entendre qu'il y aurait de mauvais traitements et de la négligence concernant ses soins. Le foyer avait l'obligation de signaler ces préoccupations au directeur, mais ne l'a pas fait.

Sources : Entretien avec le directeur général, rapport du foyer [000684]

B) Une PSSP a été témoin d'un incident allégué de mauvais traitements par une autre PSSP, la personne résidente était visiblement bouleversée et était en larmes plus tard dans la journée en raison de l'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 du Centre-Ouest

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

Lors d'un entretien, une PSSP a admis ne pas avoir signalé immédiatement l'incident. Bien que le directeur en ait été informé, l'incident a été signalé tardivement au directeur.

Sources : Rapport d'incident critique (RIC), rapport de la ligne d'action, notes d'enquête du foyer, entrevue avec les PSSP et le directeur général.
[000866]

A) Une personne résidente a allégué avoir été frappée par une autre personne résidente, ce qui a causé une nouvelle zone d'altération de l'intégrité épidermique sur l'avant-bras gauche.

Le foyer a mené une enquête, mais n'a pas signalé les mauvais traitements allégués au directeur.

Le directeur général a déclaré que ces incidents allégués de mauvais traitements n'ont pas été signalés au directeur.

Le défaut de signaler immédiatement les allégations de mauvais traitement et de négligence peut avoir retardé la réponse du directeur.

Sources : Politique du foyer, enquête du foyer, entretien avec le directeur général.
[000686]

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 115 (1) 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'écllosion 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*.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à immédiatement informer le directeur d'une éclosion entérique.

Justification et résumé

Le bureau de santé publique a déclaré une éclosion entérique dans l'unité 1 ouest. Le directeur n'a pas été prévenu immédiatement.

La responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a indiqué qu'elle connaissait les exigences en matière de rapports immédiats, mais que le foyer n'avait pas immédiatement signalé l'éclosion au directeur.

Sources : RIC, entretien avec la responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Lieu de conservation des dossiers

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 281 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Lieu de conservation des dossiers

Paragraphe 281 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les dossiers suivants soient conservés au foyer :

1. Les dossiers des membres du personnel actuels.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les dossiers des membres du personnel actuels soient conservés au foyer.

Justification et résumé

Le gestionnaire des services environnementaux a indiqué que son personnel remplissait une liste de vérification au moment de l'embauche. Il n'a pas pu fournir les listes de vérification complètes pour deux membres du personnel d'entretien ménager. Il a déclaré qu'il avait détruit les listes de vérification remplies au moment de l'embauche, car il avait demandé au personnel de remplir une nouvelle liste chaque fois qu'il y avait une mise à jour de politique.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

En ne conservant pas les listes de vérification originales pour les employés au moment de l'embauche, le titulaire de permis n'a pas pu fournir de dossier montrant que le personnel a suivi la formation requise, conformément au paragraphe 82 (2) de la *LRSLD* (2021).

Sources : Entretiens avec le gestionnaire des services environnementaux et le directeur général, examen de la liste de vérification de l'orientation générale des membres du personnel d'entretien ménager.

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

Problème de conformité n° 008 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 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.

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 :

1) Élaborer et mettre en œuvre un programme écrit pour veiller à ce que les soins aux personnes résidentes se poursuivent lorsque les membres du personnel se rapportent les uns aux autres au moment de la pause dans le secteur 3 ouest du foyer.

a) Sensibiliser les PSSP du secteur 3 ouest au programme afin de veiller à ce que les soins aux personnes résidentes se poursuivent lorsque les membres du personnel se rapportent les uns aux autres au moment de la pause.

b) Conserver un registre de la formation fournie, de la date à laquelle elle a été achevée, du contenu du matériel didactique et de la documentation de formation, et de la personne responsable.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

c) Effectuer des vérifications hebdomadaires pendant le quart de jour dans le secteur 3 ouest pour s'assurer que le programme du foyer est respecté. Les vérifications doivent comprendre une date, indiquer les lacunes et documenter les mesures de suivi prises, ainsi que le nom et la désignation de la personne qui effectue la vérification. Les vérifications seront menées pendant un mois ou jusqu'à ce qu'aucune lacune ne soit détectée.

2) Former un conseiller clinique en gestion de la santé adaptative, directeur général, Politiques.

a) Conserver un registre de la formation fournie, de la date à laquelle elle a été achevée et du contenu du matériel didactique et de la documentation de formation.

b) Effectuer des vérifications hebdomadaires dans les secteurs 3 Ouest et 3 Est du foyer pour assurer le respect de la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence pour tous les cas allégués, soupçonnés ou observés de mauvais traitements. Les vérifications doivent comprendre une date, un registre de l'incident, indiquer les lacunes et documenter les mesures de suivi prises, ainsi que le nom et la désignation de la personne qui effectue la vérification. Les vérifications seront menées pendant deux mois ou jusqu'à ce qu'aucune lacune ne soit détectée.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas assuré la protection d'une personne résidente contre les mauvais traitements infligés par une PSSP.

Dans le cadre de la Loi et du présent règlement, « mauvais traitements d'ordre sexuel » s'entend d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle, consensuels ou non, ou d'une exploitation sexuelle dont une personne résidente est victime de la part d'un titulaire de permis ou d'un membre du personnel.

Justification et résumé

Une PSSP a vu qu'une autre PSSP a administré de mauvais traitements à une personne résidente. La PSSP n'a pas signalé ce dont elle a été témoin.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

La personne résidente a été vue en train de pleurer et a dit à une PSSP qu'elle avait été touchée de façon inappropriée par un membre du personnel. L'incident a été signalé à une IAA, à une infirmière responsable et à une infirmière consultante.

Aucune enquête n'a été effectuée jusqu'à ce que douze jours plus tard, la personne résidente rapporte au médecin qu'elle a été touchée de façon inappropriée par une PSSP et qu'elle ne se sentait pas bien.

La PSSP qui a observé les mauvais traitements allégués et la PSSP qui aurait administré les mauvais traitements à la personne résidente n'ont pas été immédiatement interrogées.

Après l'incident de mauvais traitements allégués, la PSSP qui aurait administré de mauvais traitements à la personne résidente a continué de travailler dans le foyer.

Sources : Entretiens avec la personne résidente, les PSSP, l'IAA et le directeur général, dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, horaires des PSSP et du personnel infirmier.

[000866]

Le titulaire de permis n'a pas veillé à protéger une personne résidente contre la négligence lorsque le personnel l'a laissée sur un appareil médical pendant une période prolongée, ce qui a entraîné une lésion cutanée.

Dans le cadre de la Loi et du présent règlement, « négligence » s'entend du 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.

Un membre du personnel a placé une personne résidente sur un appareil médical, mais a omis de la retirer, entraînant ainsi une lésion cutanée.

Le directeur général a déclaré que la personne résidente n'avait pas reçu les 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-Ouest

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

appropriés.

Le défaut de fournir des soins appropriés à une personne résidente lui a causé une lésion cutanée nécessitant un traitement.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, politique du foyer, enquête du foyer, entretien avec le directeur général et avec l'IAA/infirmière gestionnaire.

[000686]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
20 septembre 2024

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

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.

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^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

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.

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^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

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

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^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.