

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 6 novembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1535-0004

**Type d'inspection :**

Incident critique  
Suivi

**Titulaire de permis :** The Board of Management for the District of Nipissing East

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Cassellholme, North Bay

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 16 au 20 septembre 2024

L'inspection concernait :

- Une demande liée à des mauvais traitements entre personnes résidentes.
- Deux demandes liées à des ordres de suivi concernant l'obligation de faire rapport au directeur, des altercations entre personnes résidentes et l'obligation de protéger.
- Trois demandes liées à de la négligence de la part du personnel envers une personne résidente.
- Une demande liée à des soins prodigués à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente par le personnel.
- Une demande liée à des mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes.

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

Ordre n° 002 de l'inspection n°2024-1535-0002 en vertu de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021).

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1535-0002 en vertu de l'article 59 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre n° 001 de l'inspection n°2024-1535-0002 en vertu du paragraphe 24 (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 du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

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

- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Rapports et plaintes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que la non-conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

#### **Non-respect : du sous-alinéa 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :
  - (ii) il est sûr et verrouillé,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments (ii) sûr et verrouillé, car l'inspectrice ou

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

l'inspecteur a découvert des médicaments topiques de personnes résidentes dans un endroit non verrouillé du foyer.

**Sources :** Observations et entretien avec la personne responsable de l'équipe d'infirmières auxiliaires autorisées (IAA).

Le 18 septembre 2024, dès que l'inspectrice ou l'inspecteur a découvert les médicaments topiques, la personne responsable de l'équipe d'IAA les a retirés et a veillé à ce qu'ils soient entreposés dans un tiroir verrouillé du chariot à traitements.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 18 septembre 2024

## **AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

Problème de conformité n° 002 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 envers les personnes résidentes soit respectée.

### **Justification et résumé**

La politique du titulaire de permis sur la prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles (*Abuse, Neglect and Retaliation Prevention*), révisée pour la dernière fois en mai 2024, précisait que le superviseur devait retirer du lieu

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

de travail le membre du personnel accusé de mauvais traitements ou de négligence envers des personnes résidentes en attendant le dénouement de l'enquête.

Une allégation de négligence envers une personne résidente a été signalée à l'équipe de direction du foyer; cependant, le membre du personnel soupçonné de négligence n'a pas été immédiatement retiré du foyer en attendant le dénouement de l'enquête du foyer.

**Sources :** Rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC); politique sur la prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles (*Abuse, Neglect and Retaliation Prevention*), révisée pour la dernière fois le 2 mai 2024; et entretiens avec un membre du personnel autorisé et la directrice des services de soutien et de l'assurance de la qualité.

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

Problème de conformité n° 003 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 :

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.

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner un cas de mauvais traitements infligés à une personne résidente par qui que ce soit ou de négligence envers une personne résidente de la part du titulaire de permis ou du personnel et ayant causé un préjudice ou un risque de préjudice à la personne résidente fasse immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils étaient fondés.

a) Plus particulièrement concernant les allégations de négligence envers une personne résidente.

**Justification et résumé**

Un jour donné, une personne a informé un membre du personnel qu'une personne résidente n'avait pas reçu de soins. L'allégation n'a pas été communiquée immédiatement au directeur.

**Sources :** Rapport d'incident critique (RIC); dossiers d'enquête du foyer; politique du foyer sur la prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles (*Abuse, Neglect and Retaliation Prevention*), révisée pour la dernière fois le 2 mai 2024; et entretiens avec deux membres du personnel différents.

b) Plus particulièrement concernant les soupçons de négligence envers plusieurs personnes résidentes de la part d'un membre précis du personnel autorisé.

**Justification et résumé**

Un jour donné, un membre du personnel a informé un autre membre du personnel qu'il n'avait pas administré de soins aux personnes résidentes dont le dossier lui avait été assigné dans une section précise accessible aux résidents du foyer pendant son quart de travail.

L'infirmière autorisée (IA) a été informée de l'allégation, mais elle n'a signalé les soupçons de négligence au directeur que plus tard dans la journée.

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

**Sources :** RIC, dossier d'enquête du foyer; politique du foyer sur la prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles (*Abuse, Neglect and Retaliation Prevention*), révisée pour la dernière fois le 2 mai 2024; et entretiens avec les trois membres du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

Paragraphe 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions de la personne résidente aux interventions, soient documentées.

### Justification et résumé

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a déclaré avoir vu une personne résidente en douleur pendant son quart de travail un jour donné et a informé une IAA de ses constatations. Elle a souligné que lorsqu'elle était retournée voir la personne résidente pour la réévaluer avec l'IAA, elles avaient toutes les deux constaté qu'elle n'avait pas de douleur. Le dossier de santé électronique de la personne résidente n'englobait aucun document sur les observations ou les évaluations des membres du personnel.

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

La politique du foyer sur les protocoles de gestion de la douleur (*Pain Management Protocols*) exigeait que le personnel documente ses évaluations de la douleur dans le dossier de santé électronique de la personne résidente en utilisant des outils précis d'évaluation de la douleur.

Le fait que les membres du personnel n'aient pas veillé à ce que les évaluations de la douleur soient documentées peut avoir entraîné une communication insuffisante au sujet de la douleur d'une personne résidente et de la prise en charge de cette douleur.

**Sources :** Rapport du SIC; dossier de santé électronique de la personne résidente; rapport d'enquête sur la documentation v2 pour le jour en question; dossier d'enquête du foyer; politique du foyer sur les protocoles de gestion de la douleur (*Pain Management Protocols*), révisée pour la dernière fois le 4 août 2021; et entretiens avec trois membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

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'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).

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI).



**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

a) Plus particulièrement concernant la vérification de l'utilisation par le personnel de l'équipement de protection individuelle (EPI).

**Justification et résumé**

Selon l'exigence supplémentaire 2.1 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, le titulaire de permis devait veiller à effectuer, au moins une fois par trimestre, des vérifications en temps réel de la sélection, du port et du retrait de l'EPI.

On a demandé au foyer de fournir des copies de toutes les vérifications de la sélection, du port et du retrait de l'EPI par le personnel réalisées au cours du trimestre le plus récent.

Le foyer n'a pas été en mesure de fournir les copies des vérifications requises de l'EPI.

La personne responsable de la PCI a reconnu que les vérifications trimestrielles de l'EPI n'avaient pas été réalisées comme il se devait.

Le fait que la personne responsable de la PCI n'ait pas procédé à des vérifications trimestrielles régulières de l'utilisation de l'EPI par le personnel peut avoir accru le risque de transmission et de propagation d'infections au foyer.

**Sources :** Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023; et entretien avec la personne responsable de la PCI.

b) Plus particulièrement concernant l'affichage au point de service.

**Justification et résumé**

Conformément à l'exigence supplémentaire 9.1 de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, le titulaire de permis devait

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

veiller à ce que les précautions supplémentaires comportent des affiches au point de service indiquant que des mesures de contrôle améliorées en matière de PCI sont en place.

Lors de l'inspection, on a constaté des chariots d'isolement jaunes contenant de l'EPI à l'extérieur de chambres ainsi que diverses affiches de mesures de contrôle améliorées sur la porte de plusieurs chambres de personnes résidentes au troisième étage; cependant, les affiches n'indiquaient pas auprès de quelle personne résidente les mesures de contrôle améliorées devaient être prises. Il n'y avait pas de renseignements supplémentaires sur les précautions à prendre au chevet des personnes résidentes.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que les affiches au point de service indiquent auprès de quelle personne résidente dans la chambre prendre des précautions supplémentaires a pu faire en sorte que les membres du personnel, les visiteurs et les personnes résidentes dans la même chambre n'ont pas pris les mesures de contrôle améliorées nécessaires alors qu'ils se trouvaient dans la chambre de la personne résidente, ce qui a exposé potentiellement d'autres personnes à la propagation de micro-organismes infectieux.

**Sources :** Observations dans deux sections accessibles aux résidents différentes du foyer; deux dossiers de santé de personnes résidentes différentes; liste des personnes résidentes du troisième étage dressée par l'infirmière autorisée; liste des membres du personnel affectés du plan d'étage; politique du foyer sur les précautions de protection renforcées à prendre (*Enhanced Barrier Precautions*), révisée pour la dernière fois en mars 2024; et entretiens avec une PSSP, une infirmière autorisée et la personne responsable de la PCI.

**AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

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 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. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

**Justification et résumé**

Une personne résidente s'est fait prescrire un analgésique à heures fixes.

L'examen du registre électronique d'administration des médicaments (RAME) de la personne résidente a révélé que les médicaments ne lui avaient pas été administrés tels qu'ils avaient été prescrits.

L'IAA et l'infirmière gestionnaire ont confirmé que l'autre IAA n'avait pas administré les médicaments de la personne résidente tels qu'ils avaient été prescrits.

**Sources :** Rapport du SIC, dossier de santé électronique de la personne résidente, dossier d'enquête du foyer et entretiens avec une IAA et une infirmière gestionnaire.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Programme de soins**

Problème de conformité n° 007 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)**

Programme 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 du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

**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 :

Élaborer et mettre en œuvre un processus de vérification pour s'assurer que les soins prévus dans le programme de soins de trois personnes résidentes précises leur sont fournis tel qu'il est indiqué dans ce dernier. Les vérifications doivent être réalisées pendant au moins trois semaines ou plus longtemps si des préoccupations sont soulevées. Un dossier documenté des vérifications doit être conservé et comprendre la date de ces dernières, le nom de la personne qui les a effectuées et toute mesure corrective prise par la suite.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précise le programme.

a) Plus particulièrement, le programme de soins d'une personne résidente prévoyait que deux membres du personnel l'aident pour les soins d'hygiène.

**Justification et résumé**

Une PSSP a donné des soins à une personne résidente sans l'aide d'un autre membre du personnel, ce qui a infligé des blessures à la personne résidente.

L'examen du programme de soins de la personne résidente a démontré que celle-ci avait besoin de l'aide de deux membres du personnel pour 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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

Un entretien avec une infirmière gestionnaire a permis de conclure que la PSSP n'avait pas respecté le programme de soins de la personne résidente en ne veillant pas à ce que deux membres du personnel l'aident à s'occuper d'elle.

**Sources :** RIC, documents d'enquête du foyer, programme de soins de la personne résidente et entretiens avec une infirmière gestionnaire et une infirmière autorisée.

b) Plus particulièrement, le programme de soins d'une personne résidente en matière d'hygiène personnelle, de toilette, d'habillage et de préférences a été respecté.

**Justification et résumé**

Le programme de soins de la personne résidente a précisé que cette dernière avait besoin d'aide pour accomplir les activités de la vie quotidienne (AVQ). Le programme de soins indiquait également que le personnel était chargé de veiller à ce que la personne résidente reçoive des soins uniquement de la part de certaines personnes.

La PSSP a confirmé que le programme de soins n'était pas respecté et que la personne résidente ne recevait pas les soins décrits dans son programme de soins.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le personnel respecte le programme de soins a exposé la personne résidente au risque de ne pas recevoir l'aide que le personnel devait lui apporter pour respecter ses préférences personnelles et répondre à ses besoins d'hygiène personnelle et en matière de toilette et d'habillage.

**Sources :** Dossier de santé électronique de la personne résidente, dossier d'enquête du foyer et entretiens avec deux PSSP et l'infirmière gestionnaire.

c) Plus particulièrement, une autre personne résidente a reçu les soins décrits dans son programme 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 du Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

**Justification et résumé**

Le programme de soins de la personne résidente englobait un volet sur la douleur liée à l'évolution de sa maladie. Le programme de soins précisait que le personnel surveillerait la personne résidente pour détecter les signes verbaux et non verbaux de douleur dans le but d'atténuer la douleur et de faciliter son confort.

L'examen du RAME pour un jour donné a révélé que l'évaluation de la douleur de la personne résidente n'avait pas été effectuée à deux reprises ce jour-là.

L'infirmière gestionnaire a confirmé que le personnel autorisé n'avait pas respecté le programme de soins de la personne résidente et que les évaluations de la douleur n'avaient pas été effectuées comme il se devait.

**Sources :** Dossier de santé électronique de la personne résidente, dossier d'enquête du foyer et entretiens avec l'IAA, deux IA différentes et une infirmière gestionnaire.

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

20 décembre 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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

## 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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

**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 Nord**

159, rue Cedar, bureau 403  
Sudbury ON P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965

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).