

**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 West, 11<sup>e</sup> étage,  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 16 juillet 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1393-0003

**Type**

**d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** Henley House Limited

**Foyer de soins de longue durée et ville :** The Henley House, St Catharines

**Inspectrice principale/Inspecteur principal**

Emily Robins (741074)

**Signature numérique de**

**l'inspectrice/Signature numérique de**  
**l'inspecteur**

Emily C Robins Robins

Signé numériquement par Emily C

Date : 2024.07.30 12:44:07 -04'00'

**Autres inspectrices ou inspecteurs**

Nishy Francis (740873)

Tracey Delisle (741863)

Emily Sweetman (000844)

Jagmail Brar (000845)

Carla Meyer (740860) était présente lors de cette inspection.

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 10 au 14, 17 au 21 et 24 au 26 juin 2024.

Les inspections concernaient :

- Plainte n° 00107957 [Incident critique (IC) n° 2909-000019-24] relative aux soins et services de soutien aux personnes résidentes.
- Plaintes n° 00111108 [IC n° 2909-000045-24], [IC n° 2909-000047-24], n° 00111835 [IC n° 2909-000049-24], n° 00113057 [IC n° 2909-000063-24],

**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 West, 11<sup>e</sup> étage,  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

n° 00113486 [IC n° 2909-000064-24] et n° 00115410 [IC n° 2909 2909-000070-24]  
relatives à la prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of  
Abuse and Neglect).

- Plainte n° 00113002 – Plainte avec des préoccupations concernant les services de soutien aux personnes résidentes, l'alimentation, la nutrition et l'hydratation, et les soins liés à la continence.
- Plainte : n° 00113038 [IC n° 2909-000060-24] relative aux soins et services de soutien aux personnes résidentes.
- Plainte : n° 00114234 [IC n° 2909-000067-24 relative aux soins et services de soutien aux personnes résidentes.
- Plainte : n° 00115718 [IC n° 2909-000071-24] relative à la prévention et à la gestion des chutes.

L'inspection effectuée concernait : Plaintes n° 00114682 [IC n° 2909-000068-24] et n° 00115012 [IC n° 2909-000069-24] relatives à la prévention et à la gestion des chutes.

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)

Soins liés à l'incontinence (Continence Care)

Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect) Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-conformité rectifiée

Des cas de **non-conformité** ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspectrice est satisfaite de la rectification des cas de non-conformité dans l'esprit du

**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 West, 11<sup>e</sup> étage,  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

paragraphe 154(2) et n'exige aucune autre mesure.

Non-conformité n° 001 – rectification réalisée conformément au paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*.

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

Programme de soins

Par. 6(7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente, tel que le précise le programme.

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

**Justification et résumé**

Le programme de soins d'une personne résidente précisait que les pédales de son fauteuil roulant devaient être maintenues dans des positions précises à des moments précis.

À une date mentionnée, l'inspectrice n° 741074 a observé la personne résidente qui se déplaçait en fauteuil roulant dans le couloir. Ses repose-pieds n'étaient pas dans la position prévue par le programme de soins. L'inspectrice a prévenu un membre du personnel qui connaissait bien la personne résidente. La non-conformité a été rectifiée.

**Sources** : Observation de la personne résidente, programme de soins de la personne résidente et entretiens avec le personnel [741074].

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 002 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD (2021)*.

**Non-respect de la disposition : 6(1)a de la LRSLD (2021).**

Programme de soins

Par. 6(1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

- a) les soins prévus pour le 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 de Hamilton**

119, rue King West, 11<sup>e</sup> étage,  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente indique les soins prévus pour cette personne.

**Justification et résumé**

Une personne résidente a été admise au foyer à une date précise avec un dispositif médical. Quelques mois plus tard, la personne résidente s'est plainte de douleurs causées par le dispositif médical. Le personnel a constaté que le dispositif médical n'était pas entretenu comme il se doit. Au cours du processus d'admission de la personne résidente, les instructions relatives à l'entretien du dispositif médical à une fréquence donnée n'ont pas été consignées dans le dossier électronique d'administration des traitements (eTAR) de la personne résidente, ni nulle part ailleurs dans son programme de soins écrit par le membre du personnel chargé de l'admission.

La personne résidente était exposée à un risque potentiel, car le dispositif médical n'était pas entretenu comme il se doit pour préserver sa santé et son bien-être.

**Sources :** Examen du dossier clinique de la personne résidente, entretiens avec le personnel [740873].

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 003 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD (2021)*.

**Non-respect des exigences réglementaires : disposition 29(3)3 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de soins

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

3. Son habileté à communiquer, notamment son ouïe et son langage.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit fondé, au minimum, sur une évaluation interdisciplinaire des éléments suivants la concernant : son habileté à communiquer, notamment son ouïe et son langage.

**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 West, 11<sup>e</sup> étage,  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## Justification et résumé

Le programme de soins écrit d'une personne résidente ne précisait pas que cette dernière souffrait de deux problèmes de santé à l'origine d'une déficience auditive intermittente. Le programme de soins de la personne résidente ne prévoyait pas non plus d'intervention pour remédier à ce problème, au besoin.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que le programme de soins de la personne résidente soit fondé sur une évaluation interdisciplinaire de ses capacités de communication et de son audition l'a exposée à des risques de troubles de l'audition et d'inconfort.

**Sources** : Programme de soins de la personne résidente et entretiens avec le personnel [741074].

## AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 004 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD (2021)*.

### **Non-respect des exigences réglementaires : Règl. de l'Ont. 246/22, art. 40**

Techniques de transfert et de positionnement

40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel utilise des dispositifs et des techniques de positionnement sécuritaires pour aider une personne résidente à se déplacer en fauteuil roulant dans le couloir.

## Justification et résumé

À une date précise, l'inspectrice n° 741074 a observé un membre du personnel aider une personne résidente à se rendre à la salle à manger dans son fauteuil roulant. Les repose-pieds de la personne résidente n'étaient pas positionnés de manière à lui permettre de poser ses pieds dessus pendant le transport.

**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 West, 11<sup>e</sup> étage,  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Le fait que le membre du personnel n'ait pas utilisé les repose-pieds de la personne résidente pour la positionner en toute sécurité pendant qu'il la transportait dans son fauteuil roulant jusqu'à la salle à manger a exposé la personne résidente à un risque de blessure.

**Sources** : Observation de la personne résidente, politique du foyer intitulée « Wheelchairs and Portering of Residents » (Fauteuils roulants et transport des résidents) et entretiens avec le personnel [741074].

## **AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires**

Problème de conformité n° 005 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD (2021)*.

**Non-respect des exigences réglementaires : al. 53(2)a) du Règl. de l'Ont. 246/22**  
Programmes obligatoires

Par. 53(2) En plus de devoir satisfaire aux exigences énoncées à l'article 34, chaque programme doit :

(a) prévoir des protocoles de dépistage;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les protocoles de dépistage du programme de prévention des chutes soient appliqués par le personnel autorisé. Plus précisément, le personnel autorisé n'a pas effectué l'évaluation trimestrielle des chutes d'une personne résidente.

### **Justification et résumé**

Selon le Règlement de l'Ontario 246/22, art. 11(1)b), si la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci soient respectés.

La politique du foyer intitulée « Fall Prevention and Management Program » (Programme de prévention et de gestion des chutes), dont la dernière révision date de mars 2024, prévoit qu'en cas de chute d'une personne résidente, l'infirmière ou l'infirmier procède à une évaluation exhaustive des chutes au retour de la personne de l'hôpital, en cas de changement important de son état de santé ou chaque trimestre.

**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 West, 11<sup>e</sup> étage,  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

À une date précise, une personne résidente a fait une chute et a été transférée à l'hôpital pour un traitement et une évaluation plus approfondis, où il a été diagnostiqué qu'elle s'était blessée. À son retour de l'hôpital, en raison d'un changement important de son état de santé, une évaluation exhaustive des risques de chute a été entreprise, mais n'a pas été complétée pour la personne résidente par le personnel autorisé, ce qui a empêché la mise à jour de l'état de risque de chute de la personne résidente.

La personne résidente a par la suite fait une autre chute. Elle a de nouveau été transférée à l'hôpital, où l'on a diagnostiqué une autre blessure.

Le personnel a reconnu qu'en omettant d'effectuer l'évaluation des chutes au retour de la personne résidente de l'hôpital, le programme de soins pour les chutes n'avait pas été appliqué, ce qui aurait permis de modifier son état de risque de chute et les interventions qui en découlent.

En omettant d'effectuer une évaluation exhaustive des chutes conformément au programme de prévention et de gestion des chutes du foyer, il est possible que le risque de chute de la personne résidente n'ait pas été correctement atténué.

**Sources** : Entretiens avec le personnel, examen de la politique du foyer intitulée « Fall Prevention and Management Program » (Programme de prévention et de gestion des chutes), dont la dernière révision date de mars 2024, et examen des dossiers cliniques de la personne résidente [000845].

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

Problème de conformité n° 006 — avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD (2021)*.

**Non-respect de la disposition : 55(2)b)(ii) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Soins de la peau et des plaies

Par. 55(2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

(b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

**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 West, 11<sup>e</sup> étage,  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive un traitement et une intervention immédiats pour favoriser la cicatrisation de sa plaie.

**Justification et résumé**

À une date précise, le médecin d'une personne résidente a rédigé une ordonnance pour qu'elle soit examinée par un spécialiste en raison d'une plaie. L'ordonnance n'a pas été examinée par le personnel autorisé du foyer en temps voulu.

En omettant d'appliquer l'ordonnance en temps voulu, le personnel a exposé la personne résidente à un risque d'altération de la cicatrisation de la plaie.

**Sources** : Ordonnance du médecin, formulaire de confirmation de télécopie, notes d'évolution de la personne résidente, entretiens avec le personnel [000844].

**AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation**

Problème de conformité n° 007 Avis écrit remis aux termes de la disposition 154(1)1 de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect de la disposition : 79(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Service de restauration et de collation

Par. 79(2) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

b) aucun repas n'est servi à un résident qui a besoin d'aide pour manger ou boire avant que quelqu'un soit disponible pour lui fournir l'aide dont il a besoin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente, qui avait besoin de l'aide d'un membre du personnel pour manger et boire, se fasse servir son repas seulement lorsqu'un membre du personnel serait disponible pour lui fournir l'aide dont elle avait besoin.



**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 West, 11<sup>e</sup> étage,  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Justification et résumé**

À une date précise, l'inspectrice n° 741074 a observé que la personne résidente recevait de la nourriture et des boissons au dîner. Personne ne s'est assis auprès d'elle pour l'aider et, peu de temps après, elle a renversé sa boisson sur son repas et sur la table.

Un autre jour, l'inspectrice n° 741074 a observé qu'on avait de nouveau servi à la personne résidente sa nourriture et ses boissons sans le soutien d'un membre du personnel pour l'aider à manger. La personne résidente n'étant pas en mesure de terminer son repas seule, celui-ci a été jeté.

Le fait de ne pas veiller à ce que le dîner ne soit pas servi à la personne résidente tant qu'un membre du personnel n'est pas disponible pour lui apporter l'aide dont elle a besoin accroît le risque d'un apport nutritionnel insuffisant et des complications qui en découlent.

**Sources** : Programme de soins de la personne résidente, observations de la personne résidente et entretiens avec le personnel [741074].

**ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 – Obligation de protéger**

Problème de conformité n° 008 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154(1)2 de la LRSLD (2021).

**Non-respect des exigences réglementaires : 24 (1) de la LRSLD (2021)**

Obligation de protéger

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

Le titulaire de permis doit :

1. Examiner, revoir et appliquer les interventions qui garantissent que deux personnes résidentes n'abusent pas sexuellement d'autres personnes résidentes.

**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 West, 11<sup>e</sup> étage,  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

2. Effectuer un audit de ces personnes résidentes sur une période de 4 semaines afin de s'assurer que les interventions mises en œuvre sont efficaces et qu'aucun autre incident d'abus sexuel ne se produit.

**Motifs**

- A) Le titulaire du permis n'a pas veillé à la protection de deux personnes résidentes contre les mauvais traitements d'ordre sexuel commis par une personne résidente.

L'article 2 du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont) 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre sexuel comme des attouchements, des comportements ou des 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**

À une date précise, une personne résidente errait dans le couloir pendant le quart de nuit. Elle est entrée dans la chambre d'une autre personne résidente, s'est allongée sur son lit et a commencé à lui témoigner de l'affection et à la toucher de manière inappropriée, ce qui s'est avéré être un acte non consensuel.

Plus tard, le personnel a trouvé la même personne résidente qui avait agressé sexuellement de la personne susmentionnée dans la chambre d'une autre personne résidente et a constaté le même comportement que celui décrit ci-dessus. Cette personne résidente avait été diagnostiquée comme souffrant de la maladie d'Alzheimer et, d'après les dossiers cliniques, était jugée incapable de donner son consentement.

Une supervision individuelle a été mise en place après le deuxième incident.

Le fait que ces deux personnes n'aient pas été protégées contre les mauvais traitements d'ordre sexuel commis par l'autre personne résidente les a exposé à des risques de mauvais traitements d'ordre sexuel non consentis.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente, rapport d'incident critique, entretiens avec le personnel, politique sur la tolérance zéro en matière d'abus et de négligence (Zero Tolerance to Abuse and Neglect Policy), notes d'enquête interne du foyer. [741863]

**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 West, 11<sup>e</sup> étage,  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à la protection d'une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre sexuel infligés par une autre personne résidente.

L'article 2 du Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont) 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre sexuel comme des attouchements, des comportements ou des 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**

À une date précise, une personne résidente a fait des attouchements à une autre personne résidente sans son consentement.

Aucune nouvelle intervention n'a été mise en œuvre pour la personne résidente qui a abusé sexuellement de l'autre personne résidente afin d'atténuer le risque de récurrence, ce qui a exposé la personne résidente à un risque de mauvais traitements d'ordre sexuel.

**Sources** : Dossiers cliniques des personnes résidentes, rapport d'incident critique, entretiens avec le personnel, politique sur la tolérance zéro en matière d'abus et de négligence (Zero Tolerance to Abuse and Neglect Policy), notes d'enquête interne du foyer [741863].

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 26 juillet 2024.**

## 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.

**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 West, 11<sup>e</sup> étage,  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

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<sup>e</sup> étage,  
Toronto, ON M7A 1N3

Courriel : [MSLD.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MSLD.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.

**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 West, 11<sup>e</sup> étage,  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

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 la santé**

À l'attention du registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage, Toronto,  
ON M5S 1S4

**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, ON M7A 1N3  
Courriel : [MSLD.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MSLD.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 de Hamilton**

119, rue King West, 11<sup>e</sup> étage,  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

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).