

**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 :** 2 août 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1320-0003

**Type d'inspection :**

Incident critique  
Suivi

**Titulaire de permis :** Orillia Long Term Care Centre Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Leacock Care Centre, Orillia

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 24 au 28 juin 2024.

L'inspection concernait :

- Sept demandes liées à des mauvais traitements envers une personne résidente, à une agression physique commise par une personne résidente envers une autre personne résidente;
- Demande concernant le suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 2, lié au programme de soins de la peau et des plaies du foyer.

### Ordres de conformité délivrés antérieurement :

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2023-1320-0007 en vertu du sous-alinéa 55 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22, inspecté par Shannon Russell (692)

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

- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs

**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

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

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 sa 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

(a) Les rapports d'incident du foyer indiquaient qu'après des altercations entre personnes résidentes au cours desquelles une personne résidente avait posé un geste inapproprié envers trois personnes résidentes différentes à quatre reprises, une évaluation précise devait être réalisée dans le cadre de l'intervention du foyer face aux incidents. L'évaluation précise a été commencée pour une personne résidente. Toutefois, elle n'a pas été finalisée. L'évaluation n'a pas été entreprise pour les trois autres incidents impliquant la même personne résidente. L'inspectrice ou l'inspecteur n'a pas réussi à trouver des documents en lien avec l'évaluation identifiée ou le soutien fourni aux trois personnes résidentes à la suite des incidents signalés.

La politique du foyer intitulée *LTC Abuse – Zero Tolerance Policy for Resident Abuse and Neglect* (mauvais traitements dans les soins de longue durée – politique de tolérance zéro envers les mauvais traitements et la négligence envers une personne résidente) mentionnait que le coordonnateur des services à la personne résidente et sa famille devait fournir de l'aide et du soutien continus à la personne résidente ayant réellement ou présumément subi des mauvais traitements. La

**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

politique mentionnait également que le foyer devait veiller à ce que l'incident, l'évaluation de la personne résidente et toutes les conversations, y compris celles de la personne résidente, soient consignés.

Le coordonnateur des services à la personne résidente et sa famille a confirmé qu'il avait reçu la recommandation de réaliser l'évaluation précise pour l'une des personnes résidentes et se souvenait d'avoir vu la personne résidente. Cependant, il a reconnu qu'il n'avait pas consigné l'interaction dans la recommandation ou ailleurs dans le dossier de soins de santé de la personne résidente, et qu'il aurait dû le faire. Le coordonnateur des services à la personne résidente et sa famille a indiqué qu'il n'avait pas reçu les recommandations pour deux incidents impliquant une personne résidente ou pour l'incident impliquant la troisième personne résidente, et qu'il aurait dû les recevoir.

L'administratrice du foyer a confirmé que les évaluations précises n'avaient pas été réalisées pour les trois personnes résidentes et ne pouvait confirmer à partir de la documentation que les personnes résidentes avaient reçu du soutien après les altercations physiques où la personne résidente avait manifesté des comportements réactifs envers elles.

(b) Une évaluation précise a été entreprise pour une personne résidente après que celle-ci a manifesté un comportement réactif précis envers une autre personne résidente. Un examen de l'évaluation précise a révélé que quatre sections de l'évaluation n'avaient pas été remplies.

Une infirmière autorisée a reconnu que, si l'évaluation précise n'était pas réalisée en entier, celle-ci ne fournissait pas tous les renseignements requis pour déterminer l'état de la personne résidente après un incident. L'administratrice a confirmé que l'évaluation précise n'avait pas été réalisée pour la personne résidente et a mentionné que cela aurait dû être fait.

Il y avait peu de risque pour les personnes résidentes quand les évaluations requises n'étaient pas réalisées et quand le coordonnateur des services à la personne résidente et sa famille ne consignait pas le suivi ou ne réalisait pas les

**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

évaluations en lien avec le soutien fourni aux personnes résidentes après les altercations physiques survenues aux dates précisées.

**Sources :** Trois rapports d'incident critique (IC); notes d'enquête du foyer; notes d'évolution et évaluations des trois personnes résidentes; politique du foyer intitulée *LTC Abuse – Zero Tolerance Policy for Resident Abuse and Neglect* (mauvais traitements dans les soins de longue durée – politique de tolérance zéro envers les mauvais traitements et la négligence envers une personne résidente), entrée en vigueur le 16 septembre 2013 et révisée pour la dernière fois le 5 juillet 2022; entretiens avec les personnes résidentes, le coordonnateur des services à la personne résidente et sa famille, l'administratrice et d'autres membres du personnel.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Comportements réactifs**

Problème de conformité n° 002 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 58 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

- a) les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du possible;
- b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;
- c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

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

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Comportements réactifs**

Problème de conformité n° 002 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 58 (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 du Nord**

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

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

- a) les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du possible;
- b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;
- c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

**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 :

1. Examiner le programme de soins des personnes résidentes identifiées pour s'assurer que tous les comportements réactifs manifestés et tout autre déclencheur connu soient indiqués dans le programme de soins et le cardex. Veiller à ce que les stratégies d'intervention face aux comportements réactifs soient décrites clairement dans le programme de soins et le cardex.
2. Veiller à ce que tout le personnel autorisé et tout le personnel chargé des soins directs aux personnes résidentes identifiées soient mis au courant des changements apportés au programme de soins et au cardex.
3. Réaliser un examen documenté du processus de surveillance des interactions entre les personnes résidentes pour s'assurer que tous les membres du personnel assurant cette surveillance connaissent leurs rôles et leurs responsabilités, y compris pour ce qui est du processus de passation lors du changement de quart et des pauses du personnel. Le registre des noms des personnes ayant participé à l'examen, le contenu des renseignements identifiés, la date de l'examen et le nom de la personne ayant réalisé ce dernier doivent être conservés et fournis à l'inspectrice ou l'inspecteur sur demande.
4. Élaborer et mettre en œuvre un processus de vérification pour les personnes résidentes qui manifestent des comportements réactifs pour s'assurer que le programme de soins est à jour. La vérification doit notamment porter sur ce qui suit :  
-indication des comportements, des déclencheurs et des stratégies utilisées pour gérer ces comportements;

**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

-accomplissement des tâches par le personnel chargé de la surveillance des interactions entre les personnes résidentes comme il est requis;  
-recommandations, évaluations et tableaux du Système d'observation de la démence et leur consignation dans les dossiers de soins de santé de la personne résidente comme il est indiqué.  
Les vérifications doivent être effectuées pour une période de quatre semaines et doivent comprendre les mesures prises si des lacunes sont constatées, la date de la vérification et la personne ayant effectué cette dernière.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, quand les trois personnes résidentes ont manifesté des comportements réactifs envers d'autres personnes résidentes, des stratégies soient élaborées et mises en œuvre pour intervenir face à ces comportements, des mesures (évaluations, réévaluations, interventions, etc.) soient prises pour répondre aux besoins des personnes résidentes et les réponses de ces dernières aux interventions soient consignées.

**Justification et résumé**

1. a) Une personne résidente avait commencé à manifester des comportements réactifs envers une autre personne résidente et avait indiqué verbalement au personnel trois jours de suite qu'elle allait continuer à manifester un comportement réactif précis envers la même personne résidente.
  
- b) Les notes d'évolution de la personne résidente et la documentation du personnel qui surveille cette dernière indiquaient que la personne résidente avait manifesté des comportements réactifs précis envers le personnel et d'autres personnes résidentes.
  
- c) La personne résidente avait des antécédents de comportements réactifs et avait un processus de surveillance précis en place durant une période. Un examen des registres de surveillance a révélé que les observations n'avaient pas été consignées à plusieurs reprises.

Avant l'entretien de l'inspectrice ou de l'inspecteur avec le responsable chargé des comportements réactifs, le programme de soins et le cardex de la personne

**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

résidente ne renfermaient aucun renseignement en lien avec les comportements réactifs identifiés ou les interventions visant à gérer ces derniers.

Le personnel chargé des soins directs et le personnel autorisé ont mentionné que la personne résidente manifestait les comportements réactifs précis fréquemment. Le responsable du programme de soins des personnes ayant des comportements réactifs a confirmé qu'il n'y avait pas de renseignements dans le programme de soins ni dans le cardex, et qu'il n'y avait pas d'interventions en place pour gérer les comportements réactifs précis.

Le personnel autorisé, le responsable chargé des comportements réactifs et l'administratrice ont mentionné que, quand une personne résidente avait une intervention précise en place, le personnel devait mettre en œuvre le processus de surveillance pour la période en entier, et que toutes les observations devaient être consignées, sans interruption.

En n'identifiant pas les comportements réactifs de la personne résidente et en n'incluant pas des stratégies et des interventions pour la gestion des comportements et l'atténuation du risque pour les autres personnes résidentes, les personnes résidentes étaient exposées à un risque modéré.

**Sources :** Dossiers de soins de santé d'une personne résidente; entretiens avec le personnel chargé des soins directs, le personnel autorisé, le responsable chargé des comportements réactifs et l'administratrice. [690]

2. a) Une autre personne résidente avait des antécédents de comportements réactifs précis envers d'autres personnes résidentes. Le programme de soins et le cardex ne renfermaient pas de renseignements en lien avec les comportements réactifs de cette personne envers d'autres personnes résidentes, ni de stratégie pour la gestion de ces comportements. Les notes d'évolution indiquaient que la personne résidente avait une intervention définie en place. De plus, quand l'intervention a été cessée à une certaine date, on n'a pas mené d'autres interventions pour gérer les comportements réactifs envers 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 du Nord**

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

b) Les notes d'évolution de la personne résidente indiquaient des occurrences où la personne résidente avait manifesté un comportement réactif précis qui avait déclenché des comportements chez d'autres personnes résidentes. Le programme de soins et le cardex n'avaient pas d'interventions incluses pour gérer le comportement.

c) La personne résidente avait des antécédents d'un comportement réactif précis et le personnel autorisé devait effectuer une vérification de sa chambre à chaque quart de travail en raison du comportement manifesté.

(d) La personne résidente avait un processus de surveillance en place. Un examen des registres de surveillance a révélé qu'il y avait plusieurs trous dans les observations consignées durant la période requise.

Le personnel chargé des soins directs a confirmé qu'il n'y avait pas de renseignements ni d'intervention indiqués dans le programme de soins et le cardex en lien avec les comportements. Le personnel autorisé, le responsable chargé des comportements réactifs et l'administratrice ont tous confirmé que ces renseignements auraient dû être inclus dans le programme de soins et le cardex, pour gérer les comportements réactifs envers les autres personnes résidentes. Également, ils ont mentionné que, quand une personne résidente avait le processus de surveillance précis en place, le tableau devait être rempli, et que les observations devaient être consignées en entier sans interruption.

En n'identifiant pas les comportements réactifs de la personne résidente et en n'incluant pas des stratégies et des interventions pour la gestion des comportements et l'atténuation du risque pour les autres personnes résidentes, les personnes résidentes étaient exposées à un risque modéré.

**Sources :** Dossiers de soins de santé d'une personne résidente; entretiens avec les personnes préposées aux services de soutien personnel, le personnel autorisé, le responsable chargé des comportements réactifs et l'administratrice.

3. a) Les notes consignées d'une autre personne résidente indiquaient qu'un processus de surveillance précis devait être mis en œuvre pour la personne

**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

résidente pour une période donnée. Un examen des notes de surveillance de la période identifiée a révélé qu'il manquait des notes pour de longs intervalles à toutes les dates identifiées, ainsi que les dates autour.

Plusieurs membres du personnel, y compris l'administratrice, ont confirmé que le tableau de surveillance devait être rempli en entier. Une codirectrice ou un codirecteur des soins a reconnu que le tableau de surveillance de la personne résidente n'avait pas été rempli en entier et qu'il aurait dû l'être.

b) Au moment de l'inspection, le programme de soins de la personne résidente indiquait que la personne résidente devait avoir une intervention précise en place pour gérer ses comportements réactifs. De plus, le plan renfermait les détails de l'aide précise dont la personne résidente a besoin pour ses soins personnels. Il y était indiqué une intervention comportementale consistant en une prestation de soins assurée en totalité par un autre niveau d'assistance.

Tout au long de l'inspection, on a observé que la personne résidente avait une intervention précise et un niveau d'assistance précis. Plusieurs membres du personnel et une codirectrice ou un codirecteur des soins ont confirmé que la personne résidente avait une intervention et un niveau d'assistance correspondant à ceux observés par l'inspectrice ou l'inspecteur. Une codirectrice ou un codirecteur des soins a reconnu que le programme de soins de la personne résidente n'était pas mis à jour sur le plan du niveau de supervision dont la personne a besoin, et a reconnu que le programme de soins pourrait être plus clair pour le personnel sur le plan des besoins en matière de soins.

c) Le programme de soins de la personne résidente indiquait que cette dernière devait avoir une intervention précise en place en tout temps.

L'inspectrice ou l'inspecteur a observé, à deux dates séparées, la personne résidente qui se trouvait à proximité d'autres personnes résidentes sans l'intervention précise en place.

Plusieurs membres du personnel ont mentionné que la personne résidente devait avoir l'intervention précise en place en tout temps, compte tenu de ses

**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

comportements réactifs, et ont reconnu que ne pas le faire comportait un risque. La directrice des soins a confirmé que la personne résidente aurait dû avoir l'intervention précise en place en tout temps.

Quand le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies soient mises en œuvre pour intervenir face aux comportements réactifs de la personne résidente, à ce que des mesures soient prises pour répondre aux besoins en matière de soins de cette personne et à ce que ces interventions soient consignées, toutes les personnes résidentes étaient exposées à un risque modéré. Les personnes résidentes ont subi un préjudice quand la personne résidente a manifesté les comportements réactifs envers elles.

**Sources :** Observations de l'inspectrice ou de l'inspecteur; dossiers de soins de santé des personnes résidentes; trois rapports d'IC; la politique du foyer intitulée *LTC Abuse – Zero Tolerance Policy for Resident Abuse and Neglect* (mauvais traitements dans les soins de longue durée – politique de tolérance zéro envers les mauvais traitements et la négligence envers une personne résidente) entrée en vigueur le 16 septembre 2023; dossiers de soins de santé d'une personne résidente; entretiens avec une personne résidente, un codirecteur des soins, l'administratrice et d'autres membres du personnel.

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

**AVIS DE FRAIS DE RÉINSPECTION**

Conformément à l'article 348 du Règl. de l'Ont. 246/22 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis est assujéti à des frais de réinscription de 500 \$ à payer dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Les frais de réinscription s'appliquent puisqu'il s'agit, au minimum, de la deuxième inspection de suivi visant à déterminer la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants en vertu de l'article 155 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* et de l'article 153 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*.

Il s'agissait du deuxième suivi pour l'ordre de conformité émis.

**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 de conformité n° 001 de l'inspection n° 2023-1320-0007 en vertu du sous-alinéa 55 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22. Il s'agissait du deuxième suivi pour l'ordre de conformité émis.

Les titulaires de permis ne doivent pas payer les frais de réinspection à partir d'une enveloppe de financement des soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. Soins infirmiers et personnels; Services des programmes et de soutien; et Aliments crus]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il utilise des fonds ne provenant pas d'une enveloppe de financement des soins aux résidents pour payer les frais de réinspection.

**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.

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

**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'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).