

**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**

**Date d'émission du rapport :** 20 janvier 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1463-0001

**Type d'inspection :**

Incident critique  
Suivi

**Titulaire de permis :** Mill Creek Care Centre

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

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 6, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 17 et 20 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00129732 – Suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 001 – alinéa 78 (3) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Tous les aliments compris dans le système de préparation alimentaire sont préparés, entreposés et servis au moyen de méthodes qui empêchent l'adultération, la contamination et les maladies d'origine alimentaire.
- Demande n° 00129734 – Suivi de l'OC n° 002 – paragraphe 77 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Le titulaire de permis veille à ce que les choix indiqués au menu planifié soient offerts et disponibles à chaque repas et collation.
- Demande n° 00129733 – Suivi de l'OC n° 003 – disposition 4 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Un processus pour faire en sorte que les préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel chargés d'aider les résidents soient au courant des régimes, des besoins particuliers et des préférences des résidents.
- Demande n° 00130662, demande n° 00130848, demande n° 00131133 et demande n° 00131242 – Incidents critiques en rapport avec des allégations

**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

de mauvais traitement ou de négligence envers une personne résidente de la part du personnel.

- Demande n° 00131915 – Incident critique en rapport avec une substance désignée manquante.

**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

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1463-0004 donné en vertu de l'alinéa 78 (3) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1463-0004 donné en vertu de la disposition 4 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1463-0004 donné en vertu du paragraphe 77 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Soins liés à l'incontinence
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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 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 Centre-Ouest**

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

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel fournisse les soins prévus dans le programme de soins.

Les soins buccaux étaient administrés deux fois par jour plutôt que trois fois par jour conformément au programme de soins.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec la directrice des soins.

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

Problème de conformité n° 002 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à signaler immédiatement au directeur une allégation de mauvais traitements/négligence rapportée par une personne résidente et les renseignements appuyant celle-ci.

**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 :** Rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC), entretien du foyer avec la personne résidente.

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

Problème de conformité no 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Observation des instructions du fabricant

Article 26 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position du foyer conformément aux instructions du fabricant.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un appareil mis en place pour une personne résidente ayant des antécédents de rupture de l'épiderme soit utilisé conformément aux instructions du fabricant. La personne résidente s'est plainte de douleur, car l'appareil n'était pas utilisé conformément aux instructions du fabricant.

**Sources :** Programme de soins, instructions du fabricant, entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) et une infirmière auxiliaire autorisée (IAA).

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

Problème de conformité no 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Soins de la peau et des plaies

**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

Paragraphe 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 :

(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 présentant des signes d'altération de l'intégrité épidermique reçoive un traitement immédiatement afin de soulager la douleur. La personne résidente a exprimé de la douleur et l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) n'a pas administré l'antidouleur à prendre au besoin comme il était prescrit. L'antidouleur n'a été administré que 11 heures plus tard.

**Sources :** Registre électronique d'administration des médicaments, rapport de vérification de l'administration des médicaments, évaluation de la douleur, évaluation de la tête au pied, entretien avec l'IAA.

## AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité no 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice

**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

ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas donné une réponse dans les 10 jours ouvrables suivant la réception d'une plainte écrite.

Le foyer a reçu une lettre de plainte portant sur les soins d'une personne résidente et n'a pas fourni sa réponse dans un délai de 10 jours ouvrables.

**Sources** : Rapport du SIC.

## **AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves**

Problème de conformité no 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de la sous-disposition 2 ii du paragraphe 115 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (5) Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

2. Une description des particuliers impliqués dans l'incident, notamment :

ii. le nom des membres du personnel ou des autres personnes qui étaient présents lors de l'incident ou qui l'ont découvert,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer précise avec exactitude, dans un rapport écrit à l'intention du directeur portant sur une allégation de soins administrés de façon inappropriée ayant entraîné de la douleur et une altération de l'intégrité

**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

épidermique, le nom de la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) impliquée dans l'incident.

**Sources :** Rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC), entretien avec la PSSP et la directrice des soins.

## **AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves**

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 sous-disposition 3 i du paragraphe 115 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (5) Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

3. Les mesures prises par suite de l'incident, notamment :
  - i. les soins qui ont été donnés ou les mesures qui ont été prises par suite de l'incident, et par qui,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer précise avec exactitude, dans un rapport écrit à l'intention du directeur portant sur une allégation de soins administrés de façon inappropriée à une personne résidente et ayant entraîné de la douleur et une altération de l'intégrité épidermique, les mesures prises par suite de l'incident. Dans le rapport du SIC, la directrice des soins a indiqué que l'antidouleur avait été administré par une IAA. Aucun antidouleur n'a été administré après l'incident.

**Sources :** Rapport du SIC, rapport de vérification de l'administration des médicaments, entretien avec l'IAA et la directrice des 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

## **ORDRE DE CONFORMITÉ N° 001 Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

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 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.

**L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire du permis de préparer, présenter et mettre en œuvre un plan visant à se conformer au paragraphe 25 (1) de la *LRSLD* (2001) [*LRSLD* (2021), alinéa 155 (1) b)] :**

Le plan doit comprendre, entre autres, ce qui suit :

- Manière dont le foyer s'assurera que le personnel respecte la politique du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence quand des allégations de mauvais traitements et/ou de négligence sont signalées;
- Nom des personnes qui suivront le recyclage, type de recyclage considéré, nom du responsable du recyclage et moment où le recyclage sera donné;
- Nom de la ou des personne(s) chargée(s) de surveiller la conformité à la politique, fréquence de la surveillance et manière dont celle-ci sera consignée;
- Nom de la ou des personne(s) chargée(s) de mettre en œuvre un plan d'action si la surveillance démontre que la politique n'est pas respectée;

**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

- Mesures prises pour assurer la durabilité une fois que le foyer sera parvenu à faire respecter cette politique.

Veillez envoyer par courriel le plan écrit de mise en conformité faisant suite à l'inspection n° 2025-1463-0001 à l'inspectrice ou l'inspecteur de foyers de soins de longue durée du ministère des Soins de longue durée (MSLD), à l'adresse [centralwestdistrict.mltc@ontario.ca](mailto:centralwestdistrict.mltc@ontario.ca) au plus tard le 31 janvier 2025.

Veillez vous assurer que le plan écrit présenté ne contient pas de renseignements personnels ni de renseignements personnels de santé.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer respecte sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence.

**Justification et résumé**

a) Deux PSSP ont signalé une allégation de négligence envers des personnes résidentes. Le foyer n'a pas suivi son processus d'enquête, conformément à sa politique en matière de mauvais traitements et de négligence.

Plus précisément, le foyer n'a pas obtenu de déclaration écrite des deux PSSP. Également, le foyer n'a pas mené et consigné des entretiens auprès des deux PSSP et des autres témoins. Enfin, le foyer n'a pas préparé de rapport décrivant l'issue de l'enquête.

**Sources :** Politique P-10 (politique en matière de mauvais traitements et de négligence), révisée le 3 avril 2024, rapport du SIC, entretien avec la directrice des 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

b) Une personne résidente a signalé une allégation de mauvais traitements/négligence à une PSSP. Le foyer n'a pas obtenu de déclaration écrite de la PSSP. La PSSP n'a pas été interrogée par le foyer. Il n'y avait pas de notes du superviseur d'unité ou de la direction indiquant ce que la PSSP avait signalé à ces derniers, ou la date et l'heure du signalement.

Les notes sur l'entretien avec la personne résidente ne comprenaient pas l'heure à laquelle l'entretien a été mené, le nom de la personne présente, l'auteur des notes ou l'endroit où s'est déroulé l'entretien.

Les notes sur les entretiens avec les deux PSSP ne comprenaient pas la date et l'heure auxquelles les entretiens ont été menés, l'endroit où se sont déroulés les entretiens et l'auteur des notes.

**Sources :** Notes d'enquête du foyer; politique P-10 (politique en matière de mauvais traitements et de négligence), révisée le 3 avril 2024; rapport du SIC; entretien avec la directrice des soins.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 7 mars 2025.**

## **ORDRE DE CONFORMITÉ N° 002 Préparation alimentaire**

Problème de conformité n° 009 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 78 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Préparation alimentaire

Paragraphe 78 (2) Le système de préparation alimentaire doit prévoir au minimum ce qui suit :

d) la préparation de tous les choix indiqués au menu conformément au menu planifié;

**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

**L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire du permis de préparer, présenter et mettre en œuvre un plan visant à se conformer à l'alinéa 78 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22 [LRSLD (2021), alinéa 155 (1) b)] :**

Le plan doit comprendre, entre autres, ce qui suit :

- Manière dont le foyer s'assurera que le personnel suit ses recettes pour tous les aliments préparés du menu, conformément au menu planifié;
- Type de recyclage considéré, ce qui comprend le nom du responsable du recyclage et le moment où celui-ci sera donné;
- Nom de la ou des personne(s) chargée(s) d'observer si les recettes sont suivies, fréquence de la surveillance et manière dont celle-ci sera consignée;
- Nom de la ou des personne(s) chargée(s) de mettre en œuvre un plan d'action si la surveillance démontre que les recettes ne sont pas suivies;
- Mesures prises pour assurer la durabilité une fois que le foyer sera parvenu à faire en sorte que les aliments du menu soient préparés conformément au menu planifié.

Veillez envoyer par courriel le plan écrit de mise en conformité faisant suite à l'inspection n° 2025-1463-0001 à l'inspectrice ou l'inspecteur de foyers de soins de longue durée du MSLD, à l'adresse [centralwestdistrict.mltdc@ontario.ca](mailto:centralwestdistrict.mltdc@ontario.ca) au plus tard le 31 janvier 2025.

Veillez vous assurer que le plan écrit présenté ne contient pas de renseignements personnels ni de renseignements personnels de santé.

**Motifs**

**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 ce que le sandwich au bacon, à la laitue et aux tomates et le rosbif chaud sur blé avec sauce soient préparés conformément au menu planifié.

**Justification et résumé**

Lors du dîner dans la section 2 Ouest, on a observé que les sandwiches au bacon, à la laitue et aux tomates étaient préparés sans mettre de la mayonnaise sur l'une des deux tranches de pain grillé. Une personne résidente n'a pas mangé le pain du sandwich au bacon, à la laitue et aux tomates.

Lors du dîner dans les sections 2 Ouest et 3 Est, on a observé que le rosbif chaud sur blé avec sauce n'était pas assemblé selon la recette. La sauce était placée à l'intérieur du sandwich et le sandwich était tranché en diagonale et présenté de sorte qu'on le mange avec les mains.

Cinq personnes résidentes n'ont pas mangé le pain du sandwich au rosbif chaud. Une personne résidente a refusé le sandwich. L'apport nutritionnel de la personne résidente pourrait avoir été affecté, cette dernière n'ayant pas mangé le pain et/ou le sandwich.

**Sources :** Observations lors du dîner à deux journées différentes, entretiens avec les personnes résidentes, recette de sandwich au bacon, à la laitue et aux tomates et recette de rosbif chaud sur blé avec sauce.

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

28 février 2025.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District 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.

**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 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 Centre-Ouest**

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

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).