

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**Rapport public**

**Date d'émission du rapport :** 11 mars 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1071-0003

**Type d'inspection :**

Incident critique  
Suivi

**Titulaire de permis :** Extendicare (Canada) Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Extendicare Oshawa, Oshawa

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 25, 26, 27 et 28 février 2025 et les 3, 4, 5, 6, 7, 10 et 11 mars 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00134677 – Suivi n° 01 – Ordre de conformité (OC) n° 001/2024-1071-0006
- Demande n° 00134678 – Suivi n° 01 – OC n° 002/2024-1071-0006
- Demande n° 00134679 – Suivi n° 01 – OC n° 004/2024-1071-0006
- Demande n° 00134680 – Suivi n° 01 – OC n° CO #003/2024-1071-0006
- Demande n° 00138772 – 2439-000016-25 – Allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel
- Demande n° 00138921 – 2439-000017-25 – Administration des médicaments / narcotiques manquants

**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 Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1071-0006 en vertu de l'alinéa 35 (3) d) du  
Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1071-0006 en vertu de l'alinéa 35 (3) e) du  
Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2024-1071-0006 en vertu du paragraphe 167 (1) du  
Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1071-0006 en vertu du paragraphe 35 (4) 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
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Amélioration de la qualité
- Rapports et plaintes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Obligation de tenir le personnel et d'autres personnes informés

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 (8) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (8) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres  
personnes qui fournissent des soins directs à un résident soient tenus au courant 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 du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

contenu du programme de soins du résident et à ce que l'accès au programme soit pratique et immédiat.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), qui fournit des soins directs à une personne résidente soit tenu au courant du contenu du programme de soins de la personne résidente. Plus précisément, le personnel n'était pas au courant d'une intervention particulière demandée par la personne résidente.

**Sources :** Dossiers de santé de la personne résidente et entretien avec le directeur adjoint des soins.

## **AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes**

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

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

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

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

- a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :
- (iii) tout autre acte que prévoient les règlements;

Le titulaire de permis n'a pas enquêté immédiatement sur une allégation d'un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à une personne résidente. L'enquête a été ouverte quatre jours après que l'allégation a été signalée au titulaire de permis.

**Sources :** Rapport d'incident critique (RIC), entretien avec le directeur adjoint 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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## **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 3 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 :

3. Un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à faire immédiatement rapport au directeur d'une allégation d'un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à une personne résidente. L'allégation n'a été communiquée au directeur que quatre jours après avoir été signalée au titulaire de permis.

**Sources** : RIC, entretien avec le directeur adjoint des soins.

## **AVIS ÉCRIT : Avis : incidents**

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

### **Non-respect : l'alinéa 104 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Avis : incidents

Paragraphe 104 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le mandataire spécial du résident, s'il y en a un, et toute autre personne que précise 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 du Centre-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

b) soient avisés dans les 12 heures qui suivent le moment où il prend connaissance de tout autre incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers le résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes résidentes et leurs mandataires spéciaux soient avisés d'une allégation d'un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à des personnes résidentes. L'enquête du titulaire de permis a révélé que plusieurs personnes résidentes étaient concernées. Le directeur adjoint des soins a indiqué que ces personnes résidentes ou leurs mandataires spéciaux n'avaient pas été informés, à l'exception d'une personne résidente.

**Sources** : RIC, notes d'enquête, entretien avec le directeur adjoint des soins.

## **AVIS ÉCRIT : Avis : incidents**

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

### **Non-respect : du paragraphe 104 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Avis : incidents

Paragraphe 104 (2) Le titulaire de permis veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, soient avisés des résultats de l'enquête exigée en application du paragraphe 27 (1) de la Loi et ce, dès la fin de l'enquête.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes résidentes et leur mandataire spécial soient avisés des résultats de l'enquête exigée en vertu du paragraphe 27 (1) de la Loi, dès la fin de l'enquête liée à une allégation d'acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à des personnes résidentes. L'enquête du titulaire de permis a été menée à bien et a révélé que plusieurs personnes résidentes étaient concernées. Le directeur adjoint des soins a indiqué

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

que ces personnes résidentes ou leurs mandataires spéciaux n'avaient pas été informés, à l'exception d'une personne résidente.

**Sources** : RIC, notes d'enquête, entretien avec le directeur adjoint des soins.

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

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

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.

Une personne résidente s'est vu prescrire des médicaments à prendre au besoin pour soulager la douleur. Le médicament a été administré à plusieurs reprises par une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) sans qu'aucune documentation n'indique que la personne résidente avait fait l'objet d'une évaluation de la douleur et qu'elle avait eu besoin de ce médicament. Les déclarations de l'IAA ont indiqué qu'elle administrait les médicaments pour la douleur et le comportement.

**Sources** : RIC, dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête, entretien avec le directeur adjoint 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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## AVIS ÉCRIT : Recyclage

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

**Non-respect : du paragraphe 260 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Recyclage

Paragraphe 260 (1) Des intervalles annuels sont prévus pour l'application du paragraphe 82 (4) de la Loi.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel qui fournissaient des soins directs à des personnes résidentes reçoivent une formation annuelle sur la gestion de la douleur. Les dossiers de formation de Surge Learning indiquaient qu'une IAA avait suivi la formation de recyclage neuf mois après la date prévue.

**Sources :** Dossiers de formation.

## ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 008 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 57 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

4. La surveillance des réactions des résidents aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

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

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis doit :

1. Une IAA en particulier doit participer à une séance de formation obligatoire sur l'importance d'une documentation/évaluation précise et opportune des patients dans un délai d'une semaine après son retour au travail.
2. L'IAA devrait être formée à nouveau, puis testée à nouveau sur les huit principes (*eight rights*) d'administration des médicaments et sur les instruments d'évaluation de la douleur à utiliser lors de l'administration de médicaments à prendre au besoin.
3. Conserver un registre de la formation, comprenant le contenu, la date et les signatures des membres du personnel qui y ont assisté et du membre du personnel qui a donné la formation.

**Motifs**

Un incident critique a été soumis au directeur concernant un acte illégal ayant causé un préjudice/risque à des personnes résidentes. À 281 reprises, une IAA a retiré des médicaments contre la douleur qui devaient être administrés à des personnes résidentes sans procéder à l'évaluation de la douleur de plusieurs d'entre elles. Aucune réévaluation de la douleur des personnes résidentes n'a été effectuée 30 minutes après l'administration des médicaments aux personnes résidentes.

Le directeur adjoint des soins a reconnu que le personnel était tenu de réévaluer l'efficacité des médicaments après leur administration aux personnes résidentes à l'aide de la note sur le flux de la douleur (*Pain flow note*).

**Sources :**

Dossiers cliniques des personnes résidentes, entretiens avec l'IAA et le directeur adjoint des soins.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 30 mai 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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Programme de soins

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

**Non-respect : du paragraphe 6 (4) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

- a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;
- b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

**L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire du permis de préparer, présenter et mettre en œuvre un plan visant à assurer la conformité au paragraphe 6 (4) de la *LRSLD* (2021) [*LRSLD* (2021), alinéa 155 (1) b)] :**

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

1. Le titulaire de permis doit présenter et mettre en œuvre un plan écrit pour améliorer la communication avec les médecins, le personnel infirmier autorisé et les autres personnes impliquées dans la gestion des médicaments.

Veillez soumettre par courriel le plan écrit pour l'atteinte de la conformité en réponse à l'inspection n° 2025-1071-0003 à l'inspectrice ou l'inspecteur de foyers de soins de longue durée, ministère des Soins de longue durée, à l'adresse [centralestdistrict.mltdc@ontario.ca](mailto:centralestdistrict.mltdc@ontario.ca), au plus tard le 31 mars 2025.

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis a omis d'informer le médecin lorsque plusieurs personnes résidentes prenaient consécutivement des médicaments à prendre au besoin (*pro re nata*).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le médecin reçoive une communication lorsque les personnes résidentes prenaient régulièrement des médicaments à prendre au besoin pendant plus de trois jours. Le médecin a reconnu lors d'un entretien qu'il aurait dû être informé de l'utilisation de médicaments à prendre au besoin par les personnes résidentes afin de réévaluer le régime de médicaments prévu. Une IAA a déclaré lors d'un entretien que le médecin devrait être informé du fait que les personnes résidentes utilisent des médicaments à prendre au besoin pendant plus de trois jours consécutifs.

Selon la politique de détection et de gestion de la douleur du foyer (*Pain Identification and Management Policy*), sous la procédure numéro 9, le personnel doit informer le médecin ou l'infirmière praticienne de l'analyse de la douleur et de l'évaluation dans les cas suivants : lorsque trois doses ou plus de médicaments contre la percée de douleur sont nécessaires.

**Sources :** Dossiers cliniques, entretien avec le médecin, politique de détection et de gestion de la douleur du foyer (*Pain Identification and Management Policy*) RC-01-01 révisée en mars 2023.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 4 avril 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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 – Système de gestion des médicaments**

Problème de conformité n° 010 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 123 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (2) Le titulaire de permis veille à ce que des politiques et des protocoles écrits soient élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de veiller à ce que tous les médicaments utilisés au foyer soient acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

**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- Former l'ensemble du personnel autorisé à la politique de gestion des médicaments du foyer (*Medication Management Policy*) RC-16-01-07.
- 2- Élaborer et mettre en œuvre un processus de vérification pour s'assurer que le personnel autorisé administre et documente l'administration des médicaments à haut risque conformément à la politique de gestion des médicaments RC-16-01-07 du foyer.
- 3- Élaborer et mettre en œuvre un plan de vérification du rendement d'une IAA précise en ce qui a trait à l'administration et à la documentation des médicaments à risque élevé pendant deux semaines ou jusqu'à ce que le foyer soit satisfait du rendement de l'IAA.

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect des politiques et protocoles écrits élaborés pour le système de gestion des médicaments afin de garantir une administration conforme de tous les médicaments utilisés dans le foyer.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que le programme de gestion des médicaments soit respecté. Plus précisément, une IAA n'a pas respecté la politique de gestion des médicaments du titulaire de permis en ne documentant pas systématiquement l'administration d'analgésiques à plusieurs personnes résidentes dans les registres d'administration des médicaments à plusieurs dates au cours d'une période donnée. La politique exigeait que le personnel autorisé documente immédiatement tous les médicaments administrés, refusés ou omis après l'administration dans le registre d'administration des médicaments (électronique ou non).

**Sources :** RIC, dossiers de santé clinique pour plusieurs personnes résidentes, politique de gestion des médicaments du foyer (*Medication Management Policy*) RC-16-01-07, révisé pour la dernière fois en mars 2023, entretiens avec l'IAA et le directeur adjoint des soins.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 30 mai 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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

## 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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa ON L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

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).