

**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 initial

**Date d'émission du rapport :** 18 septembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1122-0004

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** peopleCare Communities Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** peopleCare Meaford LTC, Meaford

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 19 au 23 et du 26 au 30 août 2024

L'inspection faisant suite à un incident critique (IC) a permis de fermer les demandes suivantes :

- Les demandes n° 00121322 et n° 00121366 étaient liées aux comportements réactifs et à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

L'inspection faisant suite à une plainte a permis de fermer les demandes suivantes :

- La demande n° 00122843 était liée à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- La demande n° 00117421 était liée à la gestion des médicaments, à la prévention et la gestion des chutes, aux services de soins et de soutien, et à la facilitation des selles et aux soins liés à l'incontinence.

**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

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

- Soins liés à l'incontinence
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 (5) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne résidente, son mandataire spécial, le cas échéant, et toute autre personne désignée par la personne résidente ou son mandataire spécial soient informés des changements apportés au programme de soins de cette personne.

#### **Justification et résumé**

**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 mandataire spécial n'a pas été informé d'un changement dans les médicaments ou les résultats d'analyse de la personne résidente.

Le fait de ne pas avoir informé le mandataire spécial des changements aux médicaments d'une personne résidente et de ne pas avoir obtenu son consentement pour le traitement pourrait l'empêcher de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente.

**Sources :** Dossiers cliniques; entretien avec le personnel.

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

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

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

Soins de la peau et des plaies

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,

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

Le foyer n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente se fasse évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation

**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

approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies après une altercation avec une autre personne résidente.

**Justification et résumé**

Une personne résidente a subi des lacérations cutanées. Il a fallu plusieurs jours après l'incident pour qu'un outil d'évaluation cliniquement approprié soit rempli pour les lacérations.

Le personnel a confirmé qu'une nouvelle évaluation de l'intégrité épidermique et de la plaie aurait dû être effectuée pour chaque lacération après l'incident ou au retour de la personne résidente au foyer. Un outil d'évaluation cliniquement approprié n'a été utilisé que plusieurs jours plus tard.

L'absence d'évaluation au moyen d'un outil d'évaluation cliniquement approprié peut conduire à un manque de suivi.

**Sources :** Dossiers cliniques, entretiens avec le personnel et politique de gestion de la peau et des plaies du foyer.

**AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions**

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 59 a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et

**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

d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

a) en identifiant les facteurs, fondés sur une évaluation interdisciplinaire et sur les renseignements fournis au titulaire de permis ou au personnel ou fondés sur l'observation, susceptibles de déclencher de telles altercations;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les personnes résidentes en identifiant les facteurs susceptibles de déclencher de telles altercations.

**Justification et résumé**

Une personne résidente a eu des altercations avec d'autres personnes résidentes. Le foyer était conscient des comportements réactifs de la personne résidente.

Plusieurs membres du personnel ont déclaré que la personne résidente avait des déclencheurs précis. Ils ont reconnu que les types de comportements réactifs manifestés par la personne résidente, ainsi que les déclencheurs possibles, n'avaient pas été ajoutés au programme de soins de la personne résidente après la première altercation, alors qu'ils auraient dû l'être.

Le fait que des mesures appropriées n'aient pas été prises pour réduire au minimum le risque d'altercation et protéger la sécurité des personnes résidentes a entraîné d'autres altercations et blessures.

**Sources :** Politique du foyer en matière de comportements réactifs, dossiers cliniques et entretiens avec le personnel.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Ouest**

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

## AVIS ÉCRIT : Comportements et altercations

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

### **Non-respect : de l'alinéa 60 a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements et altercations

Article 60 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des marches à suivre et des mesures d'intervention sont élaborées et mises en œuvre pour aider les résidents et les membres du personnel qui risquent de subir ou qui subissent un préjudice en raison des comportements d'un résident, notamment de ses comportements réactifs, et pour réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents;

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce qu'un plan, une politique, un protocole, un programme, une marche à suivre, une stratégie, une initiative ou un système soit respecté.

Conformément à la politique de transfert des personnes résidentes d'une unité sécurisée à une unité non sécurisée, la liste de contrôle qui l'accompagne devait être remplie tout au long du processus de transfert d'une personne résidente, mais elle ne l'a pas été.

### **Justification et résumé**

Une personne résidente a été admise dans l'unité sécurisée du foyer.

La politique du foyer concernant le transfert des personnes résidentes d'une unité sécurisée à une unité non sécurisée prévoit que la liste de contrôle doit être remplie

**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

tout au long du processus de transfert d'une personne résidente. Cette liste de contrôle fournit des instructions étape par étape à l'équipe pluridisciplinaire pour confirmer que la personne résidente est apte à être transférée, ainsi que les mesures à prendre avant et après le transfert. Elle devait être signée par le directeur des soins ou son représentant après l'examen pour en assurer l'exhaustivité.

Le personnel a confirmé que la liste de contrôle n'avait pas été remplie avant le transfert de la personne résidente hors de l'unité sécurisée du foyer.

En ne respectant pas sa propre politique et la liste de contrôle avant de transférer la personne résidente hors de l'unité sécurisée, le foyer a exposé la personne résidente et les autres personnes résidentes à un risque de préjudice.

**Sources :** Dossiers cliniques; politique du foyer en matière de transfert des personnes résidentes d'une unité sécurisée à une unité non sécurisée; et entretien avec le personnel.

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

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

### **Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 102 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (7) Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du paragraphe (5) s'acquitte des responsabilités suivantes au foyer :

4. Il vérifie les pratiques de prévention et de contrôle des infections au foyer.

**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

Comme indiqué au point b) de la section 7.3 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, le responsable de la PCI s'assure que des vérifications sont régulièrement effectuées (au moins une fois tous les trimestres) pour vérifier que tous les membres du personnel mettent en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions.

Le titulaire de l'autorisation n'a pas veillé à ce que le responsable de la PCI effectue ces vérifications comme prévu.

**Justification et résumé**

Plusieurs vérifications de la PCI ont fait l'objet d'un examen au cours de l'inspection; toutefois, la personne responsable de la PCI du foyer a confirmé que le foyer n'avait et ne réalisait pas de vérifications spécifiques aux rôles du personnel pour les tâches liées à la PCI. Elle a également confirmé que le foyer n'effectuait pas de vérifications du nettoyage des surfaces à fort contact.

En ne réalisant pas les vérifications de la PCI comme l'exige la Norme de PCI, le personnel risquait de ne pas s'acquitter correctement de ses tâches en matière de PCI.

**Sources** : Entretien avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Avis : police**

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'article 105 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 Centre-Ouest**

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

Avis : police

Article 105 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, art. 105 et par. 390 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente.

**Justification et résumé**

Un incident s'est produit dans le foyer et a causé une blessure à une personne résidente.

Le personnel a confirmé qu'il n'avait pas contacté la police immédiatement après l'incident, mais qu'il aurait dû le faire.

En n'avertissant pas immédiatement le service de police, il se peut que la police ait tardé à réagir à l'incident.

**Sources :** Dossiers cliniques, politique du foyer en matière de mauvais traitements ou de soupçons de mauvais traitements/négligence envers une personne résidente, et entretien avec le personnel.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) No 001 Obligation de protéger**

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

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Ouest**

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

**Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)**

Obligation de protéger

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

Plus particulièrement, le titulaire de permis doit :

- a) Fournir une formation sur les politiques du foyer en matière de comportements réactifs et de prévention des mauvais traitements et de la négligence à l'ensemble du personnel autorisé qui travaille à Orchard View. Cette formation doit inclure la détermination des déclencheurs, les stratégies de prévention, les attentes liées à la révision du programme de soins lorsque des comportements réactifs/déclencheurs/interventions sont cernés, et les mesures à prendre après une altercation physique entre personnes résidentes. Conserver un registre écrit de la date et de l'heure, ainsi qu'une liste des personnes ayant participé à la réunion. Fournir le registre à la demande de l'inspectrice ou l'inspecteur.
- b) Élaborer un outil de vérification à utiliser après une altercation physique entre personnes résidentes, afin de s'assurer que le personnel autorisé respecte les points énumérés dans la section A.
- c) Désigner un ou plusieurs membres du personnel chargés de vérifier les programmes de soins des personnes résidentes à la suite de toutes les altercations physiques entre personnes résidentes.
- d) Effectuer une vérification de toute altercation physique entre personnes résidentes pendant un mois au moyen de l'outil de vérification nouvellement mis au point. Tenir un registre comprenant les résultats de la vérification ainsi que les mesures prises.

**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

**Motifs**

Paragraphe 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.

a) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique infligés par une autre personne résidente.

L'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme étant « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident. ("physical abuse") »

**Justification et résumé**

Une altercation entre personnes résidentes s'est produite et une personne résidente a été blessée.

Le personnel a lancé un « code blanc » et du personnel supplémentaire est arrivé pour fournir de l'aide.

Le fait de ne pas protéger les personnes résidentes peut compromettre leur sécurité et se traduire par des blessures.

**Sources :** Dossiers cliniques; entretien avec le personnel.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Ouest**

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

b) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre physique infligés par une autre personne résidente.

L'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme étant « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident. ("physical abuse") »

**Justification et résumé**

Une personne résidente a été blessée à la suite d'une altercation avec une autre personne résidente.

Le directeur des soins aux résidents a déclaré que le foyer avait le devoir de protéger les deux personnes résidentes contre tout préjudice.

Cet incident de mauvais traitements d'ordre physique a eu un impact modéré sur une personne résidente, qui a ressenti une douleur et une blessure à la suite de l'incident.

**Sources :** Dossiers cliniques, entretiens avec les personnes résidentes et le personnel.

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

16 décembre 2024

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District du Centre-Ouest**

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

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 001).**

## **AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)**

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD* (2021).

### **Avis de pénalité administrative (APA n° 001)**

#### **Lié à l'ordre de conformité OC n° 001**

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 5 500 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349 (6) et 349 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, la pénalité administrative est infligée pour les raisons suivantes : le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, ce qui a donné lieu à un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi et, au cours des trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

### **Historique de la conformité**

Délivré quatre fois :

2023-06-07, Avis écrit, n° 2023-1122-0001

2023-12-08, Avis écrit, n° 2023-1122-0004

2024-03-15, Avis écrit, n° 2024-1122-0001

2021-10-20, Ordre de conformité hautement prioritaire, n° 2021\_836766\_0017 (*Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 19)

Aucun APA antérieur dans l'historique de conformité.

**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

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services des programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

**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;

**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

- 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 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).