

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

**Rapport public original**

**Date de publication du rapport :** 12 janvier 2024

**Numéro d'inspection :** 2023-1508-0007

**Type**

**d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** Soins continus Bruyère inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Résidence Saint-Louis, Ottawa

**Inspectrice principale**

Megan MacPhail (551)

**Signature numérique de l'inspectrice**

Megan K MacPhail

Signé numériquement par Megan K  
MacPhail  
Date : 2024.01.25 11:33:55 -05'00'

**Autre(s) inspectrice(s) ou inspecteur(s)**

Maryse Lapensee (000727)

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 11, 12, 13, 15, 18, 19, 20, 21 et 22 décembre 2023.

Elle a eu lieu à l'extérieur du foyer à la date suivante : 28 décembre 2023.

Les éléments suivants ont été inspectés :

Ces éléments étaient des rapports du Système de rapport d'incident critique (SIC) concernant des incidents qui ont occasionné à des personnes résidentes des blessures pour lesquelles elles ont été transportées à l'hôpital, et qui ont provoqué un changement important dans leur état de santé.

- n° 00099309/rapport du SIC 3013-000041-23
- n° 00100823/rapport du SIC 3013-000046-23
- n° 00102560/rapport du SIC 3013-000050-23

Ces éléments concernaient des plaintes relatives à des préoccupations en matière de soins aux personnes résidentes :

- n° 00099781
- n° 00102243

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

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

Services de soins et de soutien aux résidents

Prévention et contrôle des infections

Gestion de la douleur

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Avis écrit de non-conformité n° 001 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

#### **Non-respect du paragraphe 6 (2) de la LRSLD 2021**

Programme de soins

Programme fondé sur l'évaluation du résident

Par. 6 (2). Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins fussent fondés sur les besoins d'une personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente s'est vu prescrire un test dont le résultat indiquait la présence d'une infection.

Une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) a avisé le médecin du résultat du test plus d'une semaine après. On a prescrit un traitement à la personne résidente pour répondre à ses besoins en matière de soins.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

La personne résidente a risqué d'avoir des complications quand il y a eu du retard pour aviser le médecin du résultat du test indiquant la présence d'une infection, ce qui a retardé la mise en place du traitement.

**Sources** : Dossier médical d'une personne résidente et entretien avec une ou un IA.

[000727]

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Avis écrit de non-conformité n° 002 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

### **Non-respect du paragraphe 6 (5) de la LRSLD 2021**

Programme de soins

Participation du résident

Par. 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 a omis de veiller à ce que la mandataire spéciale ou le mandataire spécial (MS) de la personne résidente ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de cette dernière.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Justification et résumé

Le médecin devait revoir le régime médicamenteux de la personne résidente avec sa ou son MS. Il s'agissait notamment de tout médicament dont on devait cesser l'administration, que l'on devait changer en optant pour un format liquide ou qui devait être écrasé.

Les changements aux médicaments ont été effectués, et il y avait une note écrite indiquant d'en informer la ou le MS.

Une ou un IA a avisé la ou le MS de la personne résidente après que l'on eût ordonné les changements.

En ne faisant pas participer la ou le MS de la personne résidente, cette personne n'a pas été en mesure de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente concernant les médicaments.

**Sources** : Dossier médical d'une personne résidente et entretien avec une ou un IA.

[000727]

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Avis écrit de non-conformité n° 003 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

### **Non-respect du paragraphe 6 (7) de la LRSLD 2021**

Programme de soins

Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Par. 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 a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins fussent fournis à une personne résidente tel que le précisait le programme.

Justification et résumé

Une personne résidente a été évaluée par une équipe de psychiatrie gériatrique. On avait recommandé de documenter l'humeur et les comportements de la personne résidente lors de chaque poste de travail, et cette recommandation avait été ajoutée au programme de soins de la personne résidente.

L'administratrice ou l'administrateur a déclaré que lors de chaque poste de travail, les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) devaient consigner les observations dans l'interface Point of Care (POC), et que le personnel infirmier autorisé devait le faire dans les notes d'évolution.

La documentation figurant dans le POC a été examinée, et pour un grand nombre de postes de travail de jour et de soir, les PSSP n'avaient pas documenté les faits.

La documentation des faits par le personnel infirmier autorisé a été examinée, et l'humeur et les comportements de la personne résidente n'étaient pas documentés quotidiennement lors de chaque poste de travail. Une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a déclaré ne pas rédiger de note d'évolution si la personne résidente ne manifestait pas de comportements.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

En ne documentant pas l'humeur et les comportements de la personne résidente, une analyse complète de l'information ne pouvait pas être effectuée pour apporter un soutien à la personne résidente, le cas échéant.

**Sources** : Dossier médical d'une personne résidente et entretiens avec l'administratrice ou l'administrateur et une ou un IAA.

[000727]

## **AVIS ÉCRIT : Programme obligatoire : Prévention et gestion des chutes**

Avis écrit de non-conformité n° 004 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD 2021.

### **Non-respect de la disposition 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Programmes obligatoires

Par. 53 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis a omis de se conformer à la marche à suivre relative à la gestion après chute.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller à ce qu'il y eût un programme de prévention et de gestion des chutes pour diminuer l'incidence des chutes et le risque de blessure, et à ce que ce programme dût être respecté.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

En particulier, le personnel n'a pas respecté la politique *Falls Prevention, Long-Term Care* (prévention des chutes — soins de longue durée) qui figurait dans le programme de prévention et de gestion des chutes du titulaire de permis.

Justification et résumé

La politique de prévention des chutes indiquait ce qui suit :

À la suite d'une chute sans témoin, le personnel infirmier autorisé doit immédiatement remplir et documenter une évaluation clinique de la personne résidente, y compris une évaluation neurologique. L'évaluation neurologique doit être effectuée avec l'évaluation post-chute dans l'heure qui suit l'évaluation initiale et lors de chaque poste de travail pendant 48 heures ou selon la recommandation du médecin;

Pour les chutes sans blessure grave, entre des heures précises, le personnel autorisé avise le médecin traitant ou la personne qui le remplace;

Si la personne résidente est dans l'une des situations suivantes, l'IA avise immédiatement le médecin de ce qui suit : b) elle a subi une blessure grave, c) elle nécessite un transfert pour une intervention plus poussée et un niveau de soins adéquat.

Une personne résidente a subi une chute sans témoin.

Elle a été évaluée par une ou un IA qui a effectué une évaluation neurologique avec l'évaluation post-chute. On n'avait pas répété l'évaluation neurologique dans l'heure qui suivait l'évaluation initiale.

Le médecin n'a pas été contacté. L'IA a déclaré avoir rédigé une note dans le cahier de communications demandant que l'on envoie la personne résidente à l'hôpital le lendemain pour passer une radiographie afin d'exclure une fracture.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a déclaré que l'on n'avait pas effectué d'évaluation neurologique dans l'heure qui avait suivi l'évaluation initiale et que le médecin n'avait pas été contacté après la chute de la personne résidente.

Le lendemain, on avait envoyé la personne résidente à l'hôpital et l'on avait diagnostiqué qu'elle avait subi une blessure par suite de la chute.

En ne répétant pas l'évaluation neurologique, on n'a pas vu tout changement qui aurait pu suggérer la présence d'un traumatisme crânien. En ne contactant pas le médecin, on n'a pas reçu d'éventuels ordres ou directives.

**Sources** : Dossier médical d'une personne résidente, politique intitulée *Pain Management, Long-Term Care* [Gestion de la douleur — soins de longue durée], et entretiens avec une ou un IA et la ou le DSI.

[551]

## **ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 Programmes obligatoires : Gestion de la douleur**

Non-conformité n° 005 — ordre de conformité aux termes de la LRSLD 2021, alinéa 154 (1) 2.

### **Non-respect de la disposition 53 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Programmes obligatoires

Par. 53 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22; paragraphe 10 du Règl. de l'Ont. 66/23.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

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

Le titulaire de permis doit :

- 1) Donner une formation à tout le personnel infirmier autorisé sur la politique du foyer relative à la gestion de la douleur.
- 2) Sélectionner cinq personnes résidentes qui ont subi un changement important dans l'état de leur douleur. Effectuer une vérification hebdomadaire pour chacune des cinq personnes résidentes, en commençant par le changement important de l'état de la douleur, pendant quatre semaines consécutives, pour déterminer si la politique relative à la gestion de la douleur a été respectée.
- 3) Prendre des mesures correctrices si les vérifications déterminent qu'il y a un non-respect de la politique relative à la gestion de la douleur.
- 4) Conserver un document écrit consignait les points 1 à 3.

**Motifs :**

Le titulaire de permis a omis de se conformer à la marche à suivre relative à l'évaluation et à la gestion de la douleur.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis était tenu de veiller d'une part à ce qu'il y eût un programme de gestion de la douleur pour détecter la douleur chez les personnes résidentes et pour la gérer, et d'autre part à ce que ce programme dût être respecté.

En particulier, le personnel n'a pas respecté la politique intitulée *Pain Management, Long-Term Care* [Gestion de la douleur — soins de longue durée], qui figurait dans le programme de gestion de la douleur du titulaire de permis.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Justification et résumé

La politique intitulée *Pain Management, Long-Term Care* [Gestion de la douleur — soins de longue durée] spécifiait ce qui suit :

Toutes les personnes résidentes doivent faire l'objet d'une évaluation de la douleur lorsqu'elles présentent un changement important de l'état de leur douleur et lorsque celle-ci n'est pas soulagée par des interventions pharmaceutiques et non pharmaceutiques.

Les IA et les IAA doivent collaborer avec l'équipe interdisciplinaire pour veiller à ce que les personnes résidentes que l'on soupçonne de ressentir de la douleur ou de l'inconfort soient adéquatement évaluées, et le cas échéant, à ce que la douleur soit gérée.

Les IA et les IAA doivent compléter la documentation en tant qu'évaluation de la douleur précise dans l'onglet des signes vitaux ou comme note d'évolution, s'il y a lieu.

L'échelle de la douleur d'une personne résidente comportait la mention zéro, à deux reprises le même jour, avant qu'elle fasse une chute sans témoin.

Dans l'évaluation post-chute, on a documenté que la personne avait fait état d'une douleur à une partie précise de son corps. L'échelle de la douleur ne comportait aucune mention.

Quand elle était assise dans son fauteuil roulant après la chute, la personne résidente ne se comportait pas comme d'habitude, et elle souffrait beaucoup trop pour aller manger son repas à la salle à manger.

L'IAA a signalé la douleur de la personne résidente à l'IA, et l'IAA a administré une dose d'analgésique à la personne résidente de façon régulière comme prévu. L'échelle de la douleur pour l'administration du médicament portait la mention « S.O. ».

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

L'échelle de la douleur de la personne résidente comportait une mention pendant le poste de travail au cours duquel la chute s'était produite. Trois heures après l'administration prévue des analgésiques de la personne résidente, son échelle de la douleur avait une note élevée, et on lui avait administré une dose de médicament pro re nata (p.r.n.). Plusieurs heures plus tard, on a documenté que le médicament était efficace. On avait évalué l'efficacité du médicament d'après une observation de la personne résidente effectuée à partir de l'ouverture de la porte de sa chambre.

La personne résidente a fait savoir qu'elle souffrait, et qu'elle ressentait notamment une forte douleur lors de tout mouvement d'une partie du corps, y compris quand on la transférait du fauteuil roulant au lit. Au coucher, on ne pouvait pas effectuer les soins conformément à la routine normale de la personne résidente en raison de la douleur.

Quand l'IA a effectué une évaluation de la personne résidente, il ou elle a documenté que celle-ci avait fait état d'une douleur à une partie précise du corps, qu'elle ressentait de la douleur en faisant des mouvements, et que l'IA de jour fera un suivi auprès du médecin. Une note était inscrite dans le cahier de communications pour demander au médecin d'envoyer la personne résidente à l'hôpital le lendemain afin de passer une radiographie pour exclure une fracture.

Vers la fin de son poste de travail, l'IAA a documenté que la personne résidente avait déclaré ressentir trop de douleur dans une partie précise du corps pour permettre de faire une évaluation du membre opposé, comme le médecin l'avait ordonné. L'IAA n'avait pas évalué physiquement la partie du corps que la personne résidente disait être douloureuse.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Lorsque la personne résidente a reçu sa dernière dose d'un analgésique dont l'administration était prévue pour la journée, on avait utilisé le code « S.O. » pour indiquer le degré de douleur sur l'échelle de la douleur.

Une PSSP a déclaré que la douleur de la personne résidente se voyait sur son visage, qu'elle disait qu'une partie précise de son corps lui faisait mal, et que la douleur semblait empirer avec le temps.

Au moins deux fois pendant son poste de travail, une PSSP a signalé à l'IAA que la personne résidente souffrait beaucoup. L'IAA a signalé plusieurs fois la douleur de la personne résidente à l'IA, elle a indiqué que la douleur était grave, et a demandé si l'on devrait appeler le médecin ou envoyer la personne à l'hôpital.

Le lendemain, une PSSP a signalé l'état de la personne résidente à l'IA, et l'on avait contacté le médecin. On avait envoyé la personne résidente à l'hôpital où l'on avait diagnostiqué qu'elle avait une blessure.

La douleur de la personne résidente n'avait pas été évaluée à l'aide du formulaire d'évaluation de la douleur, de l'onglet des signes vitaux ou d'une note d'évolution de la douleur, lorsqu'elle avait fait état à plusieurs reprises d'une douleur après sa chute, alors que l'on n'avait pas géré sa douleur pendant des durées prolongées entre sa chute et son transfert à l'hôpital.

La qualité de vie de la personne résidente avait été compromise après sa chute et le début de la manifestation de la douleur qui n'avait pas été évaluée ni gérée conformément à la politique.

**Sources** : Dossier médical d'une personne résidente, politique intitulée *Pain Management, Long-Term Care* [Gestion de la douleur — soins de longue durée], et entretiens avec du personnel

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

[551]

**Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le 23 février 2024.**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

## **INFORMATION SUR LES RÉEXAMENS ET LES APPELS**

**PRENEZ AVIS** Le titulaire de permis a le droit de faire une demande de réexamen par le directeur de cet ordre ou de ces ordres ou de cet avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre cet ordre ou ces ordres en attendant le réexamen. Si le titulaire de permis demande le réexamen d'un avis de pénalité administrative, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à ce qu'il soit statué sur le réexamen.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'un réexamen par le directeur ou d'un appel devant la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de réexamen par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours qui suivent la signification de l'ordre ou de l'avis de pénalité administrative au titulaire de permis.

La demande de réexamen présentée par écrit doit inclure :

- a) les parties de l'ordre ou de l'avis de pénalité administrative qui font l'objet de la demande de réexamen;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) l'adresse du titulaire de permis aux fins de signification.

La demande de réexamen présentée par écrit doit être signifiée en personne, par courrier recommandé, par courriel ou par messagerie commerciale, au :

**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 d'Ottawa  
347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

**Directeur**

a/s du coordonnateur ou de la coordonnatrice 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, ON M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification est faite :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être faite le cinquième jour qui suit le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être faite le lendemain, si le document a été signifié après 16 heures;
- c) par messagerie commerciale, elle est réputée être faite le deuxième jour ouvrable après le jour où la messagerie commerciale reçoit le document.

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 réexamen présentée par le titulaire de permis, le ou les présents ordres ou le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel interjeté devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration du délai de 28 jours.

Aux termes de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de ce qui suit devant la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un avis de pénalité administrative 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

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

c) La décision du réexamen du directeur, délivrée en application de l'article 169 de la Loi, à l'égard de l'ordre de conformité d'un inspecteur ou d'une inspectrice (art. 155) ou d'un avis de pénalité administrative (art. 158).

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a pas de lien avec le ministère. Elle est établie par la loi pour examiner les questions relatives aux services de santé. Si le titulaire de permis décide de faire une demande d'appel, il doit présenter par écrit un avis d'appel dans les 28 jours suivant la date à laquelle on lui a signifié une copie de l'ordre, de l'avis de pénalité administrative ou de la décision du directeur faisant l'objet de son 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 ou de la registrateure

151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage Toronto

ON M5S 1S4

**Directeur**

a/s du coordonnateur ou de la coordonnatrice 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, ON M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et fournira des instructions relatives au processus d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir davantage sur la CARSS en visitant le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).