

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 12 avril 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1366-0001	
Type d'inspection : Plainte Incident critique	
Titulaire de permis : Schlegel Villages Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : The Village of Erin Meadows, Mississauga	
Inspectrice principale Tracey Delisle (741863)	Signature numérique de l'inspectrice  Tracey DeLisle <small>Digitally signed by Tracey DeLisle Date: 2024.04.30 10:40:12 -04'00'</small>
Autres inspectrices / inspecteurs Waseema Khan (741104) Indiana Dixon (000767)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 29 février, le 1^{er} mars, du 4 au 7 mars, et les 8, 12 et 19 mars 2024.

Les inspections suivantes ont été effectuées dans le cadre de cette inspection d'incident critique (IC) :

- Inspection : n° 00087295 – En lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence – Administration de soins de façon inappropriée/incompétente.
- Inspection : n° 00103353, n° 00104998, n° 00106566, IL-21943-AH – En lien avec le programme de prévention et de contrôle des infections – Gestion des éclosions.
- Inspection : n° 00109562 – En lien avec le programme de prévention et de gestion des chutes – Chute ayant entraîné une blessure.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Les inspections suivantes ont eu lieu dans le cadre de cette inspection en lien avec une plainte :

Inspection : n° 00108264 – Soins et services aux personnes résidentes – Administration de soins de façon inappropriée/incompétente.

Les inspections suivantes ont eu lieu dans le cadre de cette inspection :

Inspection : n° 00090587, n° 00100999, n° 00108031, n° 00109230 – En lien avec le programme de prévention et de gestion des chutes

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

Problème de conformité n° 001 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021)

Non-respect : de la disposition 28(1) 1. de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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 :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas fait immédiatement rapport de l'administration d'un traitement ou de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétence.

Justification et résumé

Un incident critique (IC) a été signalé un jour de mai 2023, et la plainte écrite a été déposée au foyer un jour d'avril 2023.

Pendant l'entretien, le personnel a admis que cet IC avait été signalé tardivement et a confirmé qu'il n'avait pas suivi le processus de rapport immédiat de certaines questions au directeur.

Le personnel n'a pas fait immédiatement rapport au directeur des soupçons d'administration de soins de façon inappropriée, et n'a pas communiqué avec lui par téléavertisseur après les heures normales.

Le fait de ne pas avoir immédiatement fait rapport au directeur d'un incident ne posait aucun risque pour les soins ou la sécurité de la personne résidente.

Sources : Incident critique (IC), dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le personnel. [741104]

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 53(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

Paragraphe 53(2) En plus de devoir satisfaire aux exigences énoncées à l'article 34, chaque programme doit :

b) prévoir des outils d'évaluation et de réévaluation. Paragraphe 53 (2) du *Règl. de l'Ontario 246/22*.

Le titulaire de permis n'a pas respecté l'exigence de prévoir des outils d'évaluation dans le cadre du programme de traitement de la douleur du foyer.

Justification et résumé

Le programme de traitement de la douleur du foyer exige d'effectuer et de consigner une évaluation à l'aide du formulaire d'évaluation de la douleur dans PointClickcare (PCC) lorsqu'une douleur est signalée.

Un jour d'avril 2023, le personnel a été informé qu'une personne résidente se plaignait de douleurs. Un analgésique a été administré conformément aux directives médicales, mais aucune évaluation de la douleur n'a été effectuée.

Un jour de mars, le personnel a vérifié si le formulaire d'évaluation de la douleur devait être rempli chaque fois que la personne résidente ressentait de la douleur. La personne résidente a exprimé sa douleur et cette préoccupation a été signalée au personnel, mais aucune évaluation de la douleur n'a été effectuée dans PCC.

Un jour de mars, le personnel administratif a observé que la personne résidente était incapable de verbaliser sa douleur. Il faut remplir le formulaire d'évaluation de la douleur dans PCC dès qu'une douleur est décelée, ce qui n'a pas été fait.

Le non-respect par le personnel de la politique du foyer a entraîné un risque modéré de préjudice pour la personne résidente.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, programme de traitement de la douleur en soins infirmiers et entretiens avec le personnel. [741104].

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 102(2)b) du Règl. de l'Ontario 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Paragraphe 102 (2) du *Règl. de l'Ontario 246/22*

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée.

Justification et résumé

Conformément à la section 6.1 de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, le titulaire de permis doit mettre l'équipement de protection individuelle (EPI) à la disposition et à la portée du personnel et des résidents, selon leur rôle et leur niveau de risque.

Lors d'une observation effectuée un jour de mars 2024, l'inspecteur a remarqué qu'une affiche de précaution de gouttelettes ou de contact était placée sur la porte de chambre de la personne résidente, indiquant au personnel de porter l'EPI suivant : blouse à manches longues, gants et masque. L'inspecteur a remarqué que l'EPI se trouvait à l'extérieur de la chambre de la personne résidente et a noté que le personnel ne disposait pas de blouses lorsqu'il devait entrer dans sa chambre.

Lors d'une observation de suivi effectuée un jour de mars 2024, l'inspecteur a examiné la mise en place de l'EPI pour la chambre de la personne résidente avec le personnel. Le personnel a confirmé qu'il n'y avait pas de blouses à la disposition du personnel dans le sac d'EPI jaune sur la porte de la chambre de la personne résidente, a souligné qu'il incombait à tous de s'assurer que les sacs d'EPI jaune

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

pour les chambres nécessitant des précautions supplémentaires ne manquaient pas d'EPI approprié, et que le personnel aurait dû veiller à ce que cette exigence soit adéquatement respectée.

En ne fournissant pas l'EPI approprié au personnel au point d'intervention, cela peut avoir augmenté les probabilités qu'il ne porte pas l'EPI requis, ce qui peut contribuer à la transmission des infections.

Sources : Observations et entretien avec le personnel. [000767].

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 102(2)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Paragraphe 102 (2) du *Règl. de l'Ontario 246/22*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel participe à la mise en œuvre du programme de PCI, en ce qui concerne l'hygiène des mains pour le personnel.

Justification et résumé

Lors des services de repas un jour de mars 2024, un employé a été aperçu en train d'aider les personnes résidentes avec leur repas dans la salle à manger de l'aire d'habitation des personnes résidentes. Cette personne a été observée en train d'accomplir plusieurs tâches, comme ramasser de la vaisselle sale, manipuler de la vaisselle propre et des produits alimentaires, toucher l'épaule des personnes résidentes de manière compatissante et manipuler les appareils personnels des personnes résidentes, sans se laver les mains entre chaque action. Elle en a été avisée avant de quitter la salle à manger.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Lors d'une discussion de suivi un jour de mars 2024, l'employé a reconnu ne pas avoir procédé à l'hygiène des mains entre les tâches pendant les services de repas et qu'il aurait dû agir comme il se doit.

Sources : Observations dans la salle à manger et entretien avec l'employé. [000767].

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité no 005 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021)

Non-respect : de l'alinéa 102(9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes d'infection de la personne résidente soient surveillés au cours de chaque quart de travail, conformément à la norme de PCI qu'a délivré le directeur en application du paragraphe (2).

Justification et résumé

Conformément aux dispositions b) et f) de la section 3.1 de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée, révisée en septembre 2023, le titulaire de permis veille à ce que l'on prenne les mesures de surveillance suivantes : Veiller à ce que la surveillance soit effectuée lors de chaque quart de travail pour détecter les cas d'infections associées aux soins de santé, les infections associées au matériel médical et les organismes antibiorésistants, et veiller à ce que les renseignements relatifs à la surveillance soient suivis et saisis dans la base de données de la surveillance ou dans les outils de production de rapports.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Un examen des dossiers cliniques de la personne résidente a révélé que ses symptômes d'infection n'avaient pas été surveillés au cours de chaque quart de travail lors d'une journée de mars 2024. Le résumé du dossier clinique de la personne résidente a montré que, ce jour-là, ses symptômes n'avaient été surveillés qu'au cours de deux quarts de travail.

Pendant un entretien tenu un jour de mars 2024, le personnel réglementé a déclaré que le foyer n'avait ni surveillé ni consigné les symptômes d'infection de la personne résidente au cours des trois quarts de travail, et qu'il aurait dû s'assurer que la personne résidente soit surveillée au cours de chaque quart de travail, comme il se doit, afin de prévenir d'autres symptômes d'infection.

Le fait de ne pas surveiller les symptômes d'infection d'une personne résidente au cours de chaque quart de travail peut contribuer à aggraver les risques pour sa santé.

Sources : Entretien avec le personnel et dossiers cliniques de la personne résidente. [000767].

ORDRE DE CONFORMITÉ no 001 Services d'entretien

Problème de conformité no 006 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la *LRSLD* (2021)

Non-respect : de l'alinéa 96(1)b) du Règl. de l'Ontario 246/22

Services d'entretien

Paragraphe 96(1) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien prévu à l'alinéa 19(1)c) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

(b) des calendriers et des marches à suivre sont prévus en ce qui concerne l'entretien périodique, préventif et correctif.

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

L'inspectrice 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 :

- Créer et mettre en place un programme pour s'assurer que tout l'équipement dans les chambres des personnes résidentes est sécurisé.
- Offrir une formation et un recyclage à tout le personnel concerné sur les procédures d'installation de l'équipement.
- Effectuer des vérifications de l'équipement approprié pendant au moins deux mois, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de préoccupations dans le foyer.
- Le foyer doit tenir un registre des formations, des vérifications et des mesures prises en fonction des résultats des vérifications dans le cadre de l'examen de l'inspecteur du foyer de soins de longue durée.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect des marches à suivre en ce qui concerne l'entretien périodique et préventif.

Justification et résumé

Un jour de février 2024, une personne résidente a fait une chute et s'est blessée en tentant d'aller aux toilettes. Aucun témoin n'était présent. Deux membres du personnel ont confirmé que la personne résidente présentait des risques de chute et que de l'équipement était utilisé chaque fois qu'elle était au lit pour prévenir les chutes.

Un jour de mars 2024, un membre du personnel a remarqué que l'équipement était défectueux au moment où la personne résidente a fait sa chute.

Un jour de mars 2024, un autre membre du personnel a constaté que l'équipement était par terre et qu'il ne fonctionnait pas au moment de l'incident.

Lors d'une observation et d'entretiens avec le personnel un jour de mars 2024, le personnel administratif a noté que l'équipement n'était pas correctement sécurisé

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

par mesure de précaution, ce qui a entraîné son mauvais fonctionnement. Aucune vérification périodique n'est effectuée pour surveiller l'état de l'équipement.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, vidéo et photo de l'alarme du lit, équipement, entretien préventif de l'équipement, entretien avec le personnel [741104].

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 8 mai 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 Observation des instructions du fabricant

Problème de conformité no 007 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la *LRSLD* (2021)

Non-respect : de l'article 26 du Règl. de l'Ontario 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.

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. Utiliser et entretenir l'équipement selon les instructions du fabricant.
2. Demander au gestionnaire d'évaluer tous les employés concernés et de les former de nouveau sur l'utilisation de l'équipement.
3. Documenter quotidiennement les renseignements et les consigner dans le registre.
4. Tenir un registre du matériel de formation utilisé et de la date à laquelle toutes les formations ont été suivies, aux fins de l'examen par l'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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Motifs

Observation des instructions du fabricant.

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.

Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à l'entretien de l'équipement selon les instructions du fabricant.

Justification et résumé

Le manuel et la politique concernant l'équipement indiquent tous deux que des procédures d'utilisation normalisées doivent être suivies pour l'utilisation quotidienne, et que les renseignements sur l'équipement doivent être consignés quotidiennement dans un registre.

Les registres utilisés par le personnel de décembre 2023 à mars 2024 n'ont pas été remplis quotidiennement et, dans 25 jours sur 34, les renseignements consignés n'étaient pas conformes à la politique.

Le personnel a affirmé avoir suivi un autre processus pour gérer les écarts, ce qui n'était pas une pratique acceptable selon les instructions du fabricant.

Un jour de février 2024, lorsqu'une personne résidente s'est blessée, les instructions du fabricant et la politique de l'équipement n'ont pas été respectées.

En ne veillant pas à l'entretien de l'équipement selon les instructions du fabricant, cela a exposé la personne résidente à un risque de blessures.

Sources : Examen des registres de l'équipement, manuel et politique, entretien avec le personnel et le personnel administratif, les dossiers cliniques des personnes résidentes, incident critique. [741863]

**Rapport d'inspection prévu par la
*Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée***

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 8 avril 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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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.

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^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de 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^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : 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.