

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 5 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1452-0003

Type d'inspection :

Autre
Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Villa Colombo Seniors Centre (Vaughan) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Villa Colombo Seniors Centre (Vaughan),
Vaughan

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 9 au 12, du 15 au 19, du 22 au 26 et du 29 au 31 juillet 2024

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

- Demande n° 00108475/IC n° 2969-000005-24, demande n° 00115856/IC n° 2969-000037-24, demande n° 00109980/IC n° 2969-000009-24, demande n° 00114519/IC n° 2969-000031-24, demande n° 00114845/IC n° 2969-000032-24, demande n° 00115062/IC n° 2969-000033-24, demande n° 00116497/IC n° 2969-000039-24, demande n° 00118618/IC n° 2969-000053-24, demande n° 00117073/IC n° 2969-000041-24 et demande n° 00118631/IC n° 2969-000054-24 étaient liées à l'obligation de protéger.
- Demande n° 00110074/IC n° 2969-000008-24 et demande n° 00118413/IC n° 2969-000049-24 étaient liées à des soins inadéquats.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

- Demande n° 00112328/IC n° 2969-000013-24 et demande n° 00112390/IC n° 2969-000014-24 étaient liées aux soins de la peau et des plaies.
- Demande n° 00117369/IC n° 2969-000042-24 était liée à la prévention et au contrôle des infections.
- Demande n° 00121483 était liée à l'attestation des plans d'urgence.

L'inspection faisant suite à une plainte a permis de fermer la demande suivante :

- Demande n° 00118652 était liée au devoir de protéger.

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00112890/IC n° 2969-000018-24, demande n° 00114307/IC n° 2969-000026-24 et demande n° 00115373/IC n° 2969-000035-24 étaient liées à la prévention et au contrôle des infections.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Droits et choix des personnes résidentes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que la non-conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas d'action supplémentaire.

Problème de conformité n° 001 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la sous-disposition 19 iv du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

19. Le résident a le droit :

iv. de voir respecter, conformément à la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé, le caractère confidentiel de ses renseignements personnels sur la santé au sens de cette loi et d'avoir accès à ses dossiers de renseignements personnels sur la santé, y compris son programme de soins, conformément à cette loi.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les personnes résidentes voient leurs renseignements personnels sur la santé, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, demeurer confidentiels.

Justification et résumé

Le 11 juillet 2024, une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a laissé sans surveillance un ordinateur qui affichait les noms et les renseignements personnels sur la santé des personnes résidentes dans une section accessible aux personnes résidentes. À ce moment-là, il y avait des personnes résidentes, des membres du personnel et des membres de la famille dans les environs immédiats.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le 18 juillet 2024, une étudiante IAA a laissé sans surveillance un ordinateur qui affichait les noms et les renseignements personnels sur la santé des personnes résidentes dans une autre section accessible aux personnes résidentes. L'écran était visible et accessible aux personnes résidentes et au personnel se trouvant dans les environs immédiats.

Les deux employées ont reconnu qu'elles auraient dû cacher l'écran de l'ordinateur lorsqu'il était laissé sans surveillance.

Elles ont immédiatement caché l'écran après que la violation a été portée à leur attention.

Les risques pour les personnes résidentes ont été minimales, car les violations ont été immédiatement corrigées.

Sources : Observation de l'écran d'ordinateur les 11 et 18 juillet 2024, dans deux sections accessibles aux personnes résidentes; entretiens avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : les 11 et 18 juillet 2024.

Problème de conformité n° 002 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) a) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

a) les soins prévus pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une intervention de soins planifiée soit incluse dans le programme de soins écrit d'une personne résidente.

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Une personne résidente avait une intervention prévue pour empêcher les autres personnes résidentes d'entrer dans sa chambre.

Une personne préposée aux services de soutien à la personne (PSSP), une IAA et une infirmière autorisée (IA) ont reconnu que le dispositif n'était pas inclus dans le programme de soins écrit de la personne résidente. Le programme de soins a été révisé pour inclure le dispositif le 30 juillet 2024.

Il n'y a pas eu de risque pour la personne résidente lorsque le dispositif n'a pas été inclus dans son programme de soins écrit, car l'intervention a été mise en œuvre.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 30 juillet 2024

Problème de conformité n° 003 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit énonce des directives claires à l'intention du personnel et des autres personnes qui fournissaient des soins directs à une personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente ne devait pas se voir offrir certains aliments à la demande de sa famille. Le programme de soins demandait au personnel de ne pas fournir l'un

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

des aliments et la liste des régimes alimentaires demandait au personnel de fournir l'aliment en question.

Le gestionnaire de la nutrition et le diététiste professionnel ont tous deux reconnu que le programme de soins et la liste des régimes alimentaires fournissaient des directives contradictoires au personnel. Les deux documents ont été immédiatement mis à jour pour fournir des directives claires.

Il n'y a pas eu de risque pour la personne résidente, car les aliments n'étaient pas contre-indiqués et le personnel était au courant de la demande de la famille.

Sources : Programme de soins et liste des régimes alimentaires de la personne résidente, entretiens avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 17 juillet 2024

Problème de conformité n° 004 Corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021).

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

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à une personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente s'est vu servir une texture d'aliment incorrecte pour le dessert après un repas. La personne résidente a refusé l'aliment et le personnel a desservi la table.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Une PSSP est revenue et a servi la texture alimentaire appropriée après avoir vérifié les directives données concernant le régime de la personne résidente auprès de l'aide-diététiste.

Il y avait un risque que la personne résidente n'ait pas eu une expérience culinaire agréable lorsqu'on lui a proposé une texture alimentaire incorrecte.

Sources : Observations; dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 16 juillet 2024

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

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 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une allégation de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente soit immédiatement signalée au directeur.

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le mandataire spécial d'une personne résidente a informé une IAA que la personne résidente recevait des soins approximatifs de la part des membres du personnel. Le foyer de soins de longue durée n'a pas immédiatement signalé l'allégation de mauvais traitements au directeur.

La directrice des soins et une IAA ont reconnu que les préoccupations auraient dû être signalées immédiatement au directeur.

Le fait de ne pas avoir signalé l'allégation de mauvais traitements envers une personne résidente a entraîné le retard du suivi et de l'enquête.

Sources : Incident critique n° 2969-000031-24, dossiers de santé de la personne résidente, politique de tolérance zéro du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes (Politique n° 14147459, dernière révision en décembre 2022), entretiens avec une IAA et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect : de la disposition 18 du paragraphe 3 (1) de la *LRSLD* (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

18. Le résident a droit à son intimité dans le cadre de son traitement et de la satisfaction de ses besoins personnels.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le droit des personnes résidentes à bénéficier d'une intimité dans le cadre de leur traitement soit pleinement respecté et encouragé.

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

1) Une IAA a été observée en train d'administrer des traitements à deux personnes résidentes dans la salle à manger pendant l'heure du repas. D'autres personnes résidentes, des membres du personnel et des fournisseurs de soins étaient également présents à ce moment-là.

L'IAA et la directrice des soins ont reconnu que les personnes résidentes n'avaient pas eu droit à l'intimité lorsque les traitements ont été administrés en présence d'autres personnes résidentes et d'autres membres du personnel.

Le risque et les répercussions pour les personnes résidentes étaient faibles lorsque le traitement a été administré dans un lieu public.

Sources : Observations; entretiens avec IAA et la directrice des soins.

Justification et résumé

2) Un autre jour, une IAA a été observée en train d'administrer un traitement à une autre personne résidente dans la salle à manger, à la vue des autres personnes résidentes, du personnel et des membres de la famille.

L'IAA a reconnu qu'elle n'avait pas respecté l'intimité de la personne résidente lorsqu'elle lui avait administré un traitement dans un lieu public.

La politique du foyer en matière de passation des médicaments indiquait au personnel infirmier de veiller à ce que des mesures d'intimité soient toujours en place pendant la passation des médicaments, notamment en administrant les médicaments d'une manière et à un endroit qui respectent l'intimité de la personne résidente.

Le risque et les répercussions pour les personnes résidentes étaient faibles lorsque le traitement a été administré dans un lieu public.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : Observations; examen de la politique du foyer en matière de passation des médicaments (révisée le 30 juin 2023), entretiens avec l'IA et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 6 (7) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente lié à l'assistance par le personnel soit respecté.

Justification et résumé

Une personne résidente avait besoin de l'aide de deux membres du personnel pour une activité spécifique de la vie quotidienne. Un jour précis, la personne résidente a été déclarée comme présentant une altération de l'intégrité épidermique de cause inconnue. Les notes d'enquête du foyer et l'entretien avec la PSSP indiquaient que celle-ci avait aidé la personne résidente à accomplir seule l'activité de la vie quotidienne en question.

Le responsable du soin de la peau et des plaies a déclaré que la personne résidente avait besoin de l'aide de deux personnes pour cette activité spécifique en raison du risque d'altération de l'intégrité épidermique.

Il y a eu un risque de lésion cutanée pour la personne résidente lorsque le personnel n'a pas fourni l'assistance requise liée à une activité de la vie quotidienne spécifique comme précisé dans son programme.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : Programme de soins écrit de la personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit réévaluée et que son programme de soins soit réexaminé et révisé lorsque ses besoins en matière de soins n'étaient plus nécessaires.

Justification et résumé

Le programme de soins écrit d'une personne résidente indiquait qu'elle avait besoin de l'application de dispositifs de traitement. On a observé que la personne résidente ne portait pas les dispositifs de traitement.

Une PSSP et une IAA ont déclaré que la personne résidente n'avait plus besoin des dispositifs de traitement. Le responsable du soin de la peau et des plaies a déclaré que le traitement avait été modifié et que le programme de soins de la personne résidente n'avait pas été mis à jour pour refléter ses besoins actuels en matière de soins.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Lorsque le programme de soins de la personne résidente n'a pas été mis à jour, il y avait un risque que ses besoins en matière de soins ne soient pas satisfaits.

Sources : Observations, programme de soins écrit et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer

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

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les portes donnant sur les aires non résidentielles soient gardées fermées et verrouillées quand elles n'étaient pas supervisées par le personnel.

Justification et résumé

Le 11 juillet 2024, la porte menant à la salle de spa située juste à côté de la salle de télévision dans une section accessible aux personnes résidentes a été laissée sans surveillance et entrouverte. La salle de spa contenait divers articles, notamment des coupe-ongles, des récipients tranchants et des rasoirs. Les personnes résidentes se trouvaient dans la salle de télévision sans aucune supervision du personnel.

Une IAA a reconnu que les personnes résidentes n'étaient pas autorisées à se rendre dans la salle de spa sans surveillance, et que la porte n'aurait pas dû être laissée ouverte sans surveillance.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

La directrice des soins a reconnu que la porte de la salle de spa aurait dû être fermée et verrouillée pour empêcher les personnes résidentes d'y accéder sans surveillance.

Le fait de ne pas sécuriser les aires non résidentielles a exposé les personnes résidentes à un risque de blessure accidentelle en cas d'accès à des aires non supervisées du foyer.

Sources : Observations; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect : de l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, pour les personnes résidentes qui manifestaient des comportements réactifs, des stratégies soient mises en œuvre pour répondre à leurs comportements.

Justification et résumé

1) Le programme de soins d'une résidente indiquait qu'elle avait l'habitude de résister aux soins. Le personnel avait pour consigne de quitter la personne résidente et de se présenter à nouveau toutes les cinq à dix minutes si des comportements réactifs étaient déclenchés.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Un jour donné, la personne résidente a résisté aux soins et une PSSP a continué à lui prodiguer des soins alors que la personne résidente criait et pleurait.

Une IAA, une IA et la directrice des soins ont reconnu que la PSSP n'avait pas mis en œuvre les stratégies en place pour gérer les comportements réactifs de la personne résidente lorsqu'elle a continué à lui prodiguer des soins malgré sa résistance.

Le fait de ne pas suivre les stratégies décrites dans le programme de soins de la personne résidente pour gérer un comportement réactif connu l'a exposée à un risque de préjudice et de blessure.

Sources : Rapport d'incident critique n° 2969-000009-24, dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec le personnel.

Justification et résumé

2) Un horaire a été élaboré pour gérer le comportement réactif spécifique d'une personne résidente.

Une nuit, la personne résidente a erré dans la chambre d'une autre personne résidente, a manifesté le comportement réactif spécifique et s'est mise au lit avec la personne résidente.

Deux PSSP ont reconnu ne pas avoir suivi le programme de soins prévu pour la personne résidente la nuit de l'incident.

La directrice des soins a reconnu que le personnel aurait dû mettre en œuvre les stratégies élaborées pour gérer le comportement de la personne résidente.

Le fait de ne pas avoir mis en œuvre les stratégies décrites dans le programme de soins de la personne résidente pour gérer un comportement réactif connu a exposé une autre personne résidente à un risque de préjudice et de 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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Sources : Rapport d'incident critique n° 2969-000053-24, dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 011 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'une personne résidente manifestait des comportements réactifs, des mesures soient prises pour répondre aux besoins de la personne résidente, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et à ce que les réponses de la personne résidente aux interventions soient documentées.

Justification et résumé

Une personne résidente a été inscrite sur la feuille de collecte de données du système d'observation de la démence à la suite d'une altercation entre personnes résidentes, et pour surveiller les effets du traitement. L'outil du système d'observation de la démence devait être rempli à intervalles de 30 minutes pour suivre et surveiller les comportements réactifs de la personne résidente.

Un examen des données de la feuille de collecte de données du système d'observation de la démence sur trois semaines a montré qu'il manquait des

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

documents pour 11 jours sur les 21 jours examinés, pour des périodes allant jusqu'à 11,5 heures à la fois.

Une IA et un directeur adjoint des soins ont reconnu que la feuille de collecte de données du système d'observation de la démence pour la personne résidente était un élément de leur évaluation et de leur réévaluation et qu'elle aurait dû être remplie dans son intégralité. Ils ont confirmé qu'une feuille de collecte de données du système d'observation de la démence incomplète pouvait avoir une incidence sur la capacité à identifier les modèles de comportement et à déterminer l'effet et l'efficacité des interventions.

Le fait de ne pas avoir rempli la feuille de collecte de données du système d'observation de la démence d'une personne résidente lorsqu'elle a manifesté des comportements réactifs peut avoir entravé son évaluation et sa réévaluation, ainsi que la capacité du personnel à évaluer la réaction de la personne résidente aux interventions.

Sources : Examen de la feuille de collecte de données du système d'observation de la démence d'une personne résidente; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins nutritionnels et d'hydratation

Problème de conformité n° 012 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 74 (2) e) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

e) un système de surveillance du poids pour mesurer et consigner à l'égard de chaque résident :

(i) son poids à son admission et tous les mois par la suite,

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas respecté le système de mesure et de consignation du poids d'une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer qu'il y avait un système de surveillance du poids pour mesurer et consigner le poids de chaque personne résidente à son admission et tous les mois par la suite, et il doit s'y conformer.

Plus précisément, le personnel ne s'est pas conformé à la politique du foyer en matière de système de surveillance du poids et de la taille, révisée pour la dernière fois le 1^{er} janvier 2024, qui était incluse dans le programme de nutrition et d'hydratation du titulaire de permis.

Justification et résumé

Le registre de poids d'une personne résidente a montré une perte de poids de 7 % du poids corporel entre janvier et février 2024. Le personnel n'a pas respecté la politique et la procédure de surveillance du poids de la personne résidente pendant cette période.

Plus précisément, une recommandation nutritionnelle n'a pas été soumise au diététiste professionnel et une nouvelle pesée n'a pas été effectuée.

La politique du foyer en matière de surveillance du poids exigeait que le personnel pèse à nouveau les personnes résidentes présentant un écart de poids de deux kilogrammes en un mois ou un changement de poids de 5 % en un mois, et qu'il en avise le diététiste par l'entremise d'un aiguillage.

Une IAA, le diététiste professionnel et la directrice des soins ont reconnu que la personne résidente aurait dû être pesée à nouveau lorsque son dossier de poids indiquait une perte de poids de plus de deux kilogrammes et de 5 % de son poids corporel en un mois, et qu'un aiguillage aurait dû être fait auprès du diététiste professionnel.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le fait de ne pas avoir respecté la politique du foyer en matière de surveillance du poids a exposé la personne résidente à des risques pour sa santé.

Sources : La politique du foyer en matière de système de surveillance du poids et de la taille (n° 15 089 037, dernière révision en janvier 2024); les dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Changements de poids

Problème de conformité n° 013 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 1 de l'article 75 du Règl. de l'Ont. 246/22

Changements de poids

Article 75 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents dont le poids subit les changements suivants soient évalués au moyen d'une méthode interdisciplinaire et à ce que des mesures soient prises et les résultats évalués :

- 1. Un changement d'au moins 5 % du poids corporel survenu sur un mois.*

Le titulaire de permis n'a pas réussi à s'assurer que lorsqu'une personne résidente subissait un changement de poids de 5 % ou plus de son poids corporel sur un mois, elle soit évaluée à l'aide d'une approche interdisciplinaire, et que des mesures soient prises, et que les résultats soient évalués.

Justification et résumé

Un changement de poids de 10,3 % en trois semaines a été enregistré pour une personne résidente en mai 2023. Ce changement de poids important n'a pas été évalué, et les résultats des interventions nutritionnelles existantes n'ont pas été évalués, comme cela a été confirmé lors d'un entretien avec le diététiste professionnel.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Entre janvier et février 2024, le dossier d'une personne résidente a montré un changement de poids de 7 %. Ce changement de poids important n'a pas été évalué par un diététiste professionnel, comme cela a été confirmé lors d'un entretien avec le diététiste professionnel.

Le diététiste professionnel et la directrice des soins ont reconnu qu'une évaluation aurait dû être réalisée pour la personne résidente lorsqu'elle a connu une perte de poids de plus de 5 % au cours d'un mois.

Le fait de ne pas avoir évalué une personne résidente en cas de perte de poids importante peut avoir eu des conséquences sur l'état de santé de la personne résidente et sur la capacité à déterminer l'efficacité des interventions diététiques existantes.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Changements de poids

Problème de conformité n° 014 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 2 de l'article 75 du Règl. de l'Ont. 246/22

Changements de poids

Article 75 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents dont le poids subit les changements suivants soient évalués au moyen d'une méthode interdisciplinaire et à ce que des mesures soient prises et les résultats évalués :

2. Un changement d'au moins 7,5 % du poids corporel survenu sur trois mois.

Le titulaire de permis n'a pas réussi à s'assurer que lorsqu'une personne résidente subissait un changement de poids de 7,5 % ou plus de son poids corporel sur trois mois, elle soit évaluée à l'aide d'une approche interdisciplinaire, et que des mesures soient prises, et que les résultats soient évalués.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Justification et résumé

En juillet 2023, le poids enregistré d'une personne résidente a montré une variation de poids de 11,5 % en trois mois. Cependant, ce changement de poids important n'a pas été évalué par un diététiste professionnel, comme cela a été confirmé lors d'un entretien avec le diététiste professionnel.

Le diététiste professionnel et la directrice des soins ont reconnu qu'une évaluation aurait dû être réalisée pour la personne résidente lorsqu'elle a connu une perte de poids de plus de 7,5 % en trois mois.

Le fait de ne pas avoir évalué une personne résidente en cas de perte de poids importante peut avoir eu des conséquences sur l'état de santé de la personne résidente et sur la capacité à déterminer l'efficacité des interventions diététiques existantes.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 015 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 9 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

9. Des techniques adéquates pour aider les résidents à manger, notamment le positionnement sécuritaire des résidents qui ont besoin d'aide.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que trois PSSP utilisent les techniques adéquates lorsqu'elles aident les personnes résidentes 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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Justification et résumé

À deux occasions distinctes, trois PSSP se tenaient au-dessus des personnes résidentes alors qu'ils les aidaient à manger et à boire.

Deux des PSSP ont reconnu qu'elles auraient dû être à la hauteur des yeux des personnes lorsqu'elles les aidaient à manger, tandis que la troisième a indiqué qu'elle n'était pas au courant des techniques d'alimentation adéquates.

Le diététiste professionnel a confirmé que le personnel devait s'asseoir et être à la hauteur des yeux lorsqu'il donnait à manger, afin d'éviter tout risque d'étouffement et d'assurer la dignité des personnes résidentes.

Le fait de ne pas avoir utilisé les techniques adéquates pour aider les personnes résidentes à manger les a exposées à un risque d'étouffement.

Sources : Observations; politique du foyer en matière d'aide à l'alimentation, révisée pour la dernière fois en août 2022, et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 016 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *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. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les exigences supplémentaires prévues par la *Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée* (avril 2022, Norme de PCI) soient respectées.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

1) Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme d'hygiène des mains comprenne un soutien aux personnes résidentes pour qu'elles effectuent l'hygiène des mains avant de recevoir les repas et les collations, comme le prévoit l'exigence supplémentaire 10.4 (h) de la *Norme de PCI*.

Justification et résumé

Une PSSP a été observée en train d'amener quatre personnes résidentes dans la salle à manger pour les repas. Les personnes résidentes n'ont pas reçu d'aide pour l'hygiène des mains avant de recevoir leur repas, et deux d'entre elles ont mangé de façon autonome.

La PSSP a reconnu qu'elle aurait dû aider les personnes résidentes à se laver les mains avant de leur servir leur repas et a confirmé qu'elle ne l'avait pas fait.

Le fait de ne pas avoir aidé les personnes résidentes à se laver les mains avant les repas a augmenté le risque de transmission de maladies infectieuses dans le foyer.

Sources : Observations; *Norme de PCI* (avril 2022), révisée en septembre 2023, et entretien avec le personnel.

2) Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la formation et l'éducation sur la PCI relatives à l'hygiène des mains soient offertes au fournisseur de soins d'une personne résidente, comme le prévoit l'exigence supplémentaire 7.1 (c) de la *Norme de PCI*.

Justification et résumé

Un fournisseur de soins privé a été observé en train d'entrer et de sortir de la chambre d'une personne résidente et de lui prodiguer des soins directs. Cette personne n'a pas procédé à l'hygiène des mains avant et après le contact avec la personne résidente et l'environnement.

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le fournisseur de soins privé a reconnu qu'il avait commencé à travailler avec la personne résidente la semaine précédente et qu'il n'avait pas reçu de formation sur l'hygiène des mains de la part du foyer.

Le responsable de la PCI a reconnu qu'une formation sur l'hygiène des mains aurait dû être donnée au fournisseur de soins privé avant qu'il ne commence à travailler avec une personne résidente dans le foyer.

Le fait de ne pas avoir formé un fournisseur de soins privé travaillant avec une personne résidente à l'hygiène des mains a présenté un risque de transmission de maladies au sein du foyer.

Sources : Observations; *Norme de PCI* (avril 2022), révisée en septembre 2023, et entretien avec le fournisseur de soins privé et le responsable de la PCI.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 017 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (iv) 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,

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, si cela s'impose sur le plan clinique;

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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. Examiner la politique du foyer en matière de soins de la peau et des plaies avec l'ensemble du personnel autorisé dans deux sections accessibles aux personnes résidentes;
2. Élaborer et mettre en œuvre un outil de vérification pour s'assurer que les altérations de l'intégrité épidermique de deux personnes résidentes soient réévaluées chaque semaine par un membre du personnel infirmier autorisé, conformément à la politique du foyer en matière de soins de la peau et des plaies. Les vérifications doivent être effectuées chaque semaine pendant au moins quatre semaines ou plus jusqu'à ce que la conformité soit de 100 %;
3. S'assurer que lorsqu'une évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies n'est pas effectuée comme prévu par les vérifications hebdomadaires, une évaluation soit effectuée dès que le problème est identifié;
4. Conserver dans le foyer les enregistrements des vérifications effectuées et des mesures de suivi prises.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies de deux personnes résidentes soient effectuées.

Motifs

- 1) Une altération de l'intégrité épidermique a été constatée chez une personne résidente à une date précise. Aucune évaluation de la peau et des plaies n'a été effectuée pour la personne résidente en lien avec son altération de l'intégrité épidermique après l'évaluation initiale de la peau et des plaies.

Une IAA a déclaré qu'elle n'avait pas effectué d'évaluation de la peau et des plaies en lien avec l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente alors que celle-ci avait été signalée par une PSSP. Une autre IAA a déclaré que le personnel devait effectuer une évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

pour toute altération de l'intégrité épidermique jusqu'à ce qu'elle soit guérie. L'IAA et le responsable du soin de la peau et des plaies du foyer ont confirmé qu'aucune autre évaluation de la peau et des plaies n'avait été documentée après la réalisation de l'évaluation initiale de la peau et des plaies.

Il y a eu un risque de retard dans la mise en œuvre des stratégies de gestion de l'intégrité épidermique des personnes résidentes lorsque les évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies n'ont pas été effectuées.

Sources : Évaluations de la peau et des plaies de la personne résidente, notes d'enquête du foyer (février à mars 2024), entretiens avec le personnel.

2) À une date précise, la documentation de l'application sur la peau et les plaies a montré une altération de l'intégrité épidermique sur une région spécifique du corps de la personne résidente. L'infection prenant naissance autour de l'altération de l'intégrité épidermique a progressé vers les régions environnantes en trois mois, malgré les traitements en cours. Cependant, l'altération de l'intégrité épidermique n'a pas été réévaluée chaque semaine par le personnel autorisé à l'aide de l'application d'évaluation de la peau et des plaies pendant 21 semaines.

Un jour donné, l'altération de l'intégrité épidermique dans une autre région du corps de la personne résidente a été documentée dans l'application d'évaluation de la peau et des plaies. Cette région s'est détériorée quatre mois plus tard malgré les traitements en cours. Les évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies liées à la région d'altération de l'intégrité épidermique n'avaient pas été effectuées pendant quatre semaines.

L'IAA a déclaré que tous les types d'altérations de l'intégrité épidermique étaient censés être évalués chaque semaine à l'aide de l'évaluation hebdomadaire de la peau et des plaies jusqu'à ce que la plaie soit guérie. Le directeur adjoint des soins a déclaré que le personnel était censé remplir les évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies dans le dossier électronique. Le responsable du soin de la peau

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

et des plaies a confirmé que les évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies liées à l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente n'avaient pas été effectuées.

Lorsque le foyer n'a pas rempli systématiquement les évaluations hebdomadaires de la peau et des plaies d'une personne résidente, l'évaluation de l'efficacité du traitement a été négligée et a entraîné d'autres blessures.

Sources : Aperçu du programme en matière d'intégrité épidermique dans les soins de longue durée daté d'août 2023 (*Skin Integrity Program Overview LTC*), évaluations de la peau et des plaies des personnes résidentes, entretiens avec le personnel.

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

14 octobre 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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

- 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

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.