

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public modifié Page de couverture (A1)

Date d'émission du rapport modifié : Le 29 novembre 2024

Date d'émission du rapport d'origine : 14 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1625-0003 (A1)

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Municipalité régionale de Durham

Foyer de soins de longue durée et ville : Hillsdale Terraces, Oshawa

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :

Le problème de conformité n° 004 a été modifié pour refléter la date exacte à laquelle le directeur ou la directrice a été informé(e) de l'incident. L'ordre de mise en conformité n° 001 est compris dans le présent rapport à titre de référence; toutefois, la date de délivrance demeure le 14 novembre 2024.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public modifié (A1)

Date d'émission du rapport modifié : Le 29 novembre 2024

Date d'émission du rapport d'origine : 14 novembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1625-0003 (A1)

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Municipalité régionale de Durham

Foyer de soins de longue durée et ville : Hillsdale Terraces, Oshawa

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour :

Le problème de conformité n° 004 a été modifié pour refléter la date exacte à laquelle le directeur ou la directrice a été informé(e) de l'incident. L'ordre de mise en conformité n° 001 est compris dans le présent rapport à titre de référence; toutefois, la date de délivrance demeure le 14 novembre 2024.

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 21 au 25 et du 28 au 31 octobre et le 4 novembre 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur à la date suivante : 1^{er} novembre 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte : n° 00117885 – Éclosion de maladie.
- Plainte : n° 00118188 – n° de suivi : 1 – Disposition 24 (1) de la LRSLD (2021), avec DLC fixée au 30 août 2024.
- Plainte : n° 00118189 – n° de suivi : 1- Disposition 60 a) du Règl. de l'Ont. 246/22, avec DLC fixée au 30 août 2024.
- Plainte : n° 00120676 – Décès inattendu d'une personne résidente.
- Plainte : n° 00123439 – Administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée ou incompétente.
- Plainte : n° 00124088 – Plainte relativement au traitement et aux soins de la peau et des plaies.
- Plainte : n° 00126409 – Plainte relativement aux soins de la peau et des plaies, aux soins des ongles, aux bains, à la sonnette d'appel et à la confidentialité.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 découlant de l'inspection n° 2024-1625-0002 relative à la disposition 24 (1) de la LRSLD (2021) réalisée par l'inspectrice ou l'inspecteur.

Ordre n° 002 découlant de l'inspection n° 2024-1625-0002 relative à la disposition 60 a) du Règl. de l'Ont. 246/22 réalisée par l'inspectrice ou l'inspecteur.

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

- Prévention et prise en charge des soins de la peau et des plaies (Skin and Wound Prevention and Management)
- Soins et services de soutien aux personnes résidentes (Resident Care and Support Services)
- Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and Hydration)
- Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence (Prevention of Abuse and Neglect)
- Comportements réactifs (Responsive Behaviours)

RÉSULTATS MODIFIÉS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 6 (10) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 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 :

c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à l'examen du programme de soins de la personne résidente lorsque les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Justification et résumé :

Le foyer de soins de longue durée (FSLD) a soumis un rapport d'incident critique (SIC) concernant une

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

plainte relative à la négligence présumée à l'égard d'une personne résidente. Le ministère des Soins de longue durée (MSLD) a reçu une plainte concernant la même allégation.

Une personne résidente est revenue au foyer et un changement de son état s'est développé. La personne résidente a été évaluée par une infirmière praticienne ou un infirmier praticien (IP) et un traitement a été prescrit. La personne résidente a été réévaluée et des traitements supplémentaires ont été prescrits et réalisés. L'état de la personne résidente a persisté et une évaluation supplémentaire a conclu que sa situation s'aggravait. Une recommandation a été effectuée et confirmait l'état de la personne résidente. La personne résidente a ensuite été traitée au moyen de plusieurs interventions.

Le personnel autorisé a confirmé que les personnes résidentes doivent être réévaluées par l'infirmière ou l'infirmier jusqu'à ce que l'état soit résolu. En outre, si l'état d'une personne résidente s'aggrave ou demeure inchangé, l'infirmière ou l'infirmier doit consulter l'équipe afin de déterminer si une approche différente est nécessaire. L'administratrice a admis que si l'infirmière ou l'infirmier a relevé que l'état de la personne résidente s'était aggravé, elle ou il aurait dû consulter l'IP ou le médecin en vue d'une réévaluation au moment du changement.

La ou le membre du personnel des soins infirmiers a souligné que l'état de la personne résidente s'était aggravé et qu'elle ou il n'avait pas signalé ce changement à l'IP ou au médecin. Cela peut avoir retardé le diagnostic et le traitement de la personne résidente.

Sources : Dossier médical de la personne résidente, entretiens avec la ou le membre personnel infirmier autorisé, l'administratrice et d'autres.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

Non-respect de : la disposition 55 (2) b) (iv) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Soins de la peau et des plaies

Par. 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 une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel autorisé réévalue chaque semaine la peau de la 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 du Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le directeur ou la directrice a reçu une plainte relativement à des préoccupations en matière de prise en charge des soins de la peau et des plaies.

Un examen des dossiers cliniques de la personne résidente indiquait des évaluations manquantes pour plusieurs altérations de l'intégrité épidermique pendant un certain nombre de semaines.

Le personnel autorisé a confirmé que le personnel n'avait pas consigné les évaluations pour la personne résidente. Le personnel autorisé a également précisé que l'attente était que le personnel autorisé consigne les évaluations de la peau et des plaies.

Lors d'un entretien, le ou la responsable clinique des soins de la peau et des plaies a confirmé que le personnel autorisé devait consigner les évaluations de la personne résidente et a admis que le personnel autorisé ne l'avait pas fait.

Ne pas veiller à ce que la personne résidente reçoive des évaluations a mis la personne résidente à risque accru de rupture de l'épiderme et a empêché le personnel de surveiller l'intégrité épidermique, les risques d'infections et la douleur.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, politique Skin and Wound Care Program [programme de soins de la peau et des plaies] et entretien avec le personnel autorisé et le ou la responsable clinique des soins de la peau et des plaies.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 003 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

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

Service de restauration et de collation

Par. 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 utiliser des techniques adéquates pour aider les personnes résidentes à manger.

Justification et résumé :

Au cours d'une inspection sur place, un ou une membre du personnel a été observé(e) en train de nourrir deux personnes résidentes de façon intermittente tout en étant debout pendant un service de repas. Les

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

personnes résidentes ne toussaient pas et ne montraient pas de signe d'inconfort.

Les examens des dossiers ont révélé que les deux personnes résidentes étaient inscrites dans le programme de repas thérapeutiques organisés par le personnel ou l'ergothérapeute pendant les repas. Une personne résidente présentait un risque nutritionnel modéré et l'autre était à risque nutritionnel élevé.

Selon un protocole, le ou la membre du personnel aurait dû s'asseoir pour être au niveau des yeux de la personne résidente et se placer de côté.

Lors d'entretiens distincts, le ou la membre du personnel et le diététiste professionnel ou la diététiste professionnelle (Dt. P.) ont admis que le ou la membre du personnel n'était pas assis(e) près des personnes résidentes ni positionné(e) au niveau de leurs yeux pour leur fournir de l'aide afin de minimiser les risques d'étouffement.

Ne pas utiliser de techniques adéquates pour aider les personnes résidentes à manger augmente le risque d'étouffement et de conséquences négatives sur la santé.

Sources : Observations, examens des dossiers des personnes résidentes, protocole, et entretiens avec le ou la membre du personnel et le ou la Dt. P.

(A1)

Le problème de conformité suivant a été modifié : Problème de conformité n° 004

AVIS ÉCRIT : Rapports sur les incidents critiques

Problème de conformité n° 004 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 115 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Rapports : incidents graves

Par. 115 (2) Si le titulaire de permis est tenu de faire un rapport immédiatement en application du paragraphe (1) en dehors des heures de bureau, il le fait en suivant la méthode de communication en cas d'urgence après les heures de bureau en vigueur au ministère. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 115 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à faire rapport au directeur ou à la directrice en suivant la méthode de communication en cas d'urgence après les heures de bureau en vigueur au ministère lorsqu'une personne résidente est décédée de façon inattendue.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Justification et résumé :

Un rapport du SIC a été soumis au directeur ou à la directrice concernant le décès inattendu de la personne résidente.

Le directeur ou la directrice n'a pas été avisé(e) immédiatement au moment où l'incident s'est produit.

Lors d'entretiens distincts, un ou une membre du personnel autorisé et la directrice des soins infirmiers (DSI) ont confirmé que le personnel n'avait pas utilisé la méthode de communication en cas d'urgence après les heures de bureau en vigueur au ministère pour signaler le décès inattendu de la personne résidente.

Sources : SIC, entretiens avec un ou une membre du personnel autorisé et la DSI.

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 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).

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de respecter un ordre de conformité [al. 155(1)a) de la LRSLD (2021)] :

Le titulaire de permis doit :

- 1) La responsable de la PCI ou la personne désignée doit fournir une formation en personne à la PSSP n° 107, à la PSSP n° 108 et au préposé ou à la préposée à l'entretien n° 122 sur les politiques du foyer en matière de pratiques de base et de précautions supplémentaires, y compris notamment les quatre moments de l'hygiène des mains ainsi que les techniques pour revêtir et retirer l'équipement de protection.
- 2) Consigner et tenir un dossier écrit de la formation fournie, des dates auxquelles la formation a été fournie, des membres du personnel qui ont participé à la formation, des signatures des membres du personnel reconnaissant leur compréhension de la formation reçue, ainsi que de la personne qui a réalisé la séance de formation.
- 3) La responsable de la PCI ou la personne désignée doit effectuer des vérifications hebdomadaires de l'hygiène des mains pendant quatre semaines pour chacun de ces membres du personnel : PSSP n° 107, PSSP n° 108 et préposé(e) à l'entretien n° 122. Les vérifications doivent comprendre la personne qui a

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

effectué la vérification et toute mesure corrective prise si le personnel ne respecte pas les quatre moments de l'hygiène des mains ainsi que les techniques pour revêtir et retirer l'équipement.

4) Tenir des dossiers des vérifications effectuées et les remettre immédiatement à l'inspecteur ou l'inspectrice qui en fait la demande.

Motifs :

Le titulaire de permis a omis de veiller à la mise en œuvre d'une norme établie par le directeur en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections (PCI). Plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel pratique l'hygiène des mains avant et après les interactions avec les personnes résidentes et après avoir retiré l'équipement de protection individuelle (ÉPI).

Le foyer n'a pas veillé à ce que l'alinéa 9.1 b) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, avril 2022, révisée en septembre 2023, soit respecté. L'alinéa 9.1 b) de la Norme stipule que « le titulaire de permis veille au respect des pratiques de base et des précautions supplémentaires dans le programme de PCI. Au minimum, les pratiques de base doivent comporter ce qui suit : l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher la personne résidente ou son environnement, avant une intervention aseptique, après un risque de contact avec un liquide organique, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement); »

Justification et résumé :

La personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n° 107 aidait une personne résidente dans son fauteuil roulant, dans un salon pour les personnes résidentes. La PSSP n° 107 a ensuite été observée en train d'aider une autre personne résidente dans son fauteuil roulant sans avoir pratiqué l'hygiène des mains avant ou après les interactions avec les deux personnes résidentes. La PSSP n° 107 a confirmé que l'unité se trouvait en éclosion confirmée et que l'hygiène des mains aurait dû être pratiquée avant et après l'interaction avec une autre personne résidente.

La PSSP n° 108 aidait une personne résidente dans son fauteuil roulant, dans un salon pour les personnes résidentes du foyer. La PSSP n° 108 a ensuite aidé une autre personne résidente en fauteuil roulant sans pratiquer l'hygiène des mains. La PSSP n° 108 a admis qu'elle aurait dû effectuer l'hygiène des mains après avoir interagi avec la première personne résidente et avant d'aller aider l'autre personne résidente. La PSSP n° 108 a confirmé que l'unité se trouvait en éclosion confirmée.

Lors d'un entretien, la responsable de la PCI a confirmé que le personnel devait se nettoyer les mains avant et après une interaction avec des personnes résidentes.

Le préposé ou la préposée à l'entretien n° 122 a été observé(e) en train de retirer un ÉPI après avoir quitté

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

une aire du foyer. Après avoir jeté sa blouse, le préposé ou la préposée à l'entretien n° 122 n'a pas été vu(e) en train de pratiquer l'hygiène des mains. Lors d'un entretien, le préposé ou la préposée à l'entretien n° 122 a confirmé que l'unité se trouvait en éclosion confirmée et que l'hygiène des mains devait être effectuée après avoir retiré la blouse.

Ne pas veiller à pratiquer l'hygiène des mains avant et après les interactions avec les personnes résidentes ainsi qu'après avoir retiré l'ÉPI augmente le risque de propagation des agents infectieux.

Sources : Observation les 23, 24 et 31 octobre 2024, politique Hand Hygiene Program [programme sur l'hygiène des mains] et entretien avec la responsable de la PCI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 10 janvier 2025

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit d'APA n° 001

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

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

Avis de pénalité administrative (APA) n° 001

Lié à l'ordre de mise en conformité n° 001

Aux termes de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 5 500,00 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Conformément aux paragraphes 349(6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est émise au titulaire de permis qui ne s'est pas conformé à une exigence, entraînant un ordre de mise en conformité aux termes de l'article 155 de la Loi et pendant les trois ans immédiatement avant la date d'émission de cet ordre aux termes de l'article 155, le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la même exigence.

Historique de la conformité :

Historique de non-respect de la disposition 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22 :

Inspection n° 2024-1625-0001 – ordre de conformité à priorité élevée remis le 23 février 2024.

Inspection n° 2022-1625-0001 – avis écrit remis le 9 juin 2022.

Il s'agit de la première fois qu'un APA est délivré au titulaire de permis en raison du non-respect de l'exigence en question.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

INFORMATIONS POUR UNE RÉVISION/UN 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 :

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

Si la signification se fait :

- 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 et le présent avis de pénalité administrative sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

33, rue King West, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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.

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 (par. 155) ou l'APA (par. 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 suivants 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 la 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.