

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 d'Ottawa

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 16 avril 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1192-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Omni Quality Living (East) Limited Partnership by its general partner, Omni Quality Living (East) GP Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : Almonte Country Haven, Almonte

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 9 au 11 avril 2025.

Cette inspection dans le cadre d'incidents critiques (IC) concernait :

- le registre n° 00136566 et le registre n° 00143140 – ayant trait à une substance désignée manquante ou à une différence d'inventaire pour plusieurs personnes résidentes impliquant la même infirmière auxiliaire autorisée ou le même infirmier auxiliaire autorisé (IAA).

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

Gestion des médicaments

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de

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 d'Ottawa

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

la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3). Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre les politiques et les protocoles écrits élaborés pour le système de gestion interdisciplinaire des médicaments qui prévoit une gestion sécuritaire des médicaments et qui maximise les résultats d'une pharmacothérapie efficace pour les personnes résidentes.

Plus précisément, une ou un IAA n'a pas mis en œuvre les politiques suivantes lors de quatre jours déterminés de décembre 2024, de deux jours en janvier et de deux jours en mars 2025.

1. La politique 5.2 intitulée heures d'administration des médicaments (*Medication Administration Times*) spécifie ce qui suit « Marche à suivre : 6. On doit administrer les médicaments dans un "laps" de temps acceptable, vers l'heure d'administration définie par le foyer (p. ex., dans l'heure qui précède ou qui suit l'heure d'administration prévue pour les médicaments prescrits plus fréquemment que quotidiennement, mais pas plus fréquemment que toutes les quatre heures). » [traduction non officielle]

En janvier 2025, la ou le DSI a effectué une vérification de la distribution des médicaments faite par une ou un IAA en examinant la documentation du registre d'administration des médicaments (RAM); la ou le DSI a trouvé que quatre personnes résidentes avaient reçu, plus d'une heure après l'heure prévue, leur médicament qui devait être administré à 8 heures.

En mars 2025, la ou le La DSI a effectué une vérification de la distribution des

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 d'Ottawa

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

médicaments faite par l'IAA en examinant la documentation électronique du registre d'administration des médicaments (RAM), et il ou elle a trouvé que plus de 16 personnes résidentes avaient reçu leur médicament plus d'une heure après l'heure prévue.

2. La politique 5.3 intitulée registre d'administration des médicaments (RAM) [*Medication Administration Record (MAR)*] spécifie ce qui suit : « Il faut consigner des notes de façon complète et rigoureuse dans le registre d'administration des médicaments ou dans le registre d'administration des traitements (RAM/RAT) pour tous les médicaments actifs. Ne pas documenter dans le RAM un médicament qui a été administré ou qui n'a pas été administré est considéré comme un incident lié à un médicament. Marche à suivre – 4. L'administration d'un médicament ou l'application d'un traitement doit être documentée dans le RAM/RAT, par le personnel chargé des soins de santé, immédiatement après l'administration ou l'application. » [traduction non officielle]

À une date déterminée de décembre 2024 et de mars 2025, l'IAA n'a pas apposé sa signature dans le RAM de deux personnes résidentes lors de chacune de ces distributions de médicaments.

En janvier 2025, on a trouvé des plaquettes alvéolaires pendant le poste de jour d'une ou d'un IAA, qui avait faussement documenté que le médicament avait été administré à cinq personnes résidentes différentes.

3. La politique 5.6 intitulée distribution de médicaments (*Medication Pass*) spécifie ce qui suit : « 1. Il n'est pas permis de verser à l'avance des médicaments. » [traduction non officielle]

La ou le DSI a effectué une vérification de l'administration des médicaments faite par l'IAA en janvier 2025; la ou le DSI a constaté que le registre du décompte des

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 d'Ottawa

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

narcotiques indiquait que le médicament PRN « au besoin » d'une personne résidente avait été sorti à 9 h 30 et administré à 12 h 15 selon la mention qui figurait dans le RAM de la personne résidente.

En mars 2025, une ou un IA a trouvé dans le chariot à médicaments de l'IAA deux différents godets pour médicament; ils contenaient plus de 16 médicaments combinés; on ne connaissait pas les personnes résidentes concernées, car les médicaments étaient hors des plaquettes alvéolaires des personnes résidentes, et il y avait deux autres médicaments en vrac dans des compartiments à médicaments de personnes résidentes.

4. La politique 5.7 : administration et consignation des médicaments PRN (*PRN Medication Administration and Documentation*) spécifie ce qui suit : « marche à suivre : 6. Observer la réaction de la personne résidente aux médicaments PRN (c.-à-d. l'efficacité du médicament administré). 7. Consigner l'évaluation infirmière et le suivi dans les notes d'évolution et dans le formulaire d'évaluation des médicaments PRN ou l'équivalent, selon ce qui est d'usage au foyer. La documentation doit comprendre : l'évaluation initiale, la dose de médicament PRN administrée et l'heure d'administration, le motif de l'administration conforme à l'ordonnance de la personne autorisée à prescrire des médicaments, l'effet du médicament administré, et lorsqu'une dose PRN supplémentaire est requise pendant la même période visée, le motif d'administration de la dose subséquente, et les initiales de l'infirmière ou de l'infirmier. » [traduction non officielle]

En mars 2025, la ou le DSI a effectué une vérification de la distribution des médicaments faite par l'IAA et il ou elle a constaté que, pour trois médicaments PRN concernant deux personnes résidentes différentes, l'efficacité du médicament administré n'était pas consignée.

5. La politique 7.5 intitulée consignation des décomptes de narcotiques et de

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 d'Ottawa

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

médicaments désignés (*Documentation of Narcotic and Controlled Medication Counts*) spécifie ce qui suit : « 2. Deux membres du personnel infirmier (sortant et entrant) doivent ensemble faire le décompte de la quantité réelle de médicaments en stock; ils doivent confirmer que la quantité en stock est la même que le montant inscrit sur le registre de décompte des narcotiques ou des médicaments désignés des personnes résidentes, et que l'intégrité de l'emballage ou du produit est intacte. Ils doivent consigner les détails comme le prévoit le formulaire, et notamment : la date, l'heure et la quantité de médicaments; ils doivent apposer une signature dans les espaces prévus à cet effet sur le registre de décompte des narcotiques ou des médicaments désignés lors du changement de quart. 5. Lors de l'administration du narcotique ou du médicament désigné, l'infirmière ou l'infirmier en documente l'administration dans le RAM de la personne résidente et dans le registre combiné du décompte des narcotiques et des médicaments désignés. 6. Il ou elle appose sa signature sur le registre combiné du décompte des narcotiques et des médicaments désignés chaque fois qu'une dose est administrée. Il ou elle inclut la date, l'heure, la quantité donnée, la quantité gaspillée et la quantité restante. Une autre infirmière ou un autre infirmier doit attester des quantités de narcotique ou de médicaments désignés gaspillés et apposer sa signature, le cas échéant. » [traduction non officielle]

Lors de deux dates en décembre 2024, l'IAA n'a pas apposé sa signature dans le RAM d'une personne résidente pour des médicaments qui ont été administrés d'après la feuille de décompte des narcotiques.

En janvier 2025, l'IAA n'a pas apposé sa signature sur la feuille de décompte des narcotiques pour des médicaments donnés à deux personnes résidentes d'après leur RAM.

En janvier 2025, une dose de narcotique pour une personne résidente était manquante à la fin du quart de jour, comme l'ont constaté la ou le DSI et une ou un

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 d'Ottawa

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

IAA. Le RAM et la feuille de décompte des narcotiques d'une personne résidente confirment que le décompte des médicaments était faux, et le rapport d'incident critique confirme l'incident de narcotique manquant.

En janvier 2025, l'IAA n'a pas apposé sa signature dans le RAM d'une personne résidente pour des médicaments qui ont été donnés d'après la feuille de décompte des narcotiques.

En janvier 2025, l'IAA n'a pas apposé sa signature sur la feuille de décompte des narcotiques pour des médicaments donnés à trois personnes résidentes différentes d'après leur RAM.

En mars 2025, la feuille de décompte des narcotiques n'était pas signée par une IAA entrante ou un IAA entrant.

Sources : Examens des dossiers de personnes résidentes, examen des politiques du programme de gestion des médicaments du foyer, des documents d'enquête interne, et du rapport d'incident critique; entretien avec la ou le DSI.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 – Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Problème de conformité n° 002 aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 147 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments
Paragraphe 147 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque incident lié à un médicament et mettant en cause un résident, chaque réaction indésirable à un médicament, chaque utilisation de glucagon,

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 d'Ottawa

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

chaque incident d'hypoglycémie sévère et chaque incident d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement et mettant en cause un résident soient à la fois :

- a) documentés, les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé du résident étant également consignées dans un dossier;
- b) signalés au résident, à son mandataire spécial, s'il en a un, au directeur des soins infirmiers et des soins personnels, au directeur médical, au médecin traitant du résident ou à l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure qui traite le résident et, le cas échéant, au prescripteur du médicament et au fournisseur de services pharmaceutiques. Règl. de l'Ont. 66/23, paragraphe 30.

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

- 1) Rééduquer tout le personnel autorisé et tout autre membre du personnel requis, concernant les politiques et les marches à suivre du foyer qui ont trait aux incidents liés à des médicaments.
- 2) Tenir un registre de la formation, en indiquant notamment qui y a assisté, l'heure et la date, qui a donné la séance, quels étaient les sujets et les politiques traités.
- 3) La directrice ou le directeur des soins infirmiers ou bien la directrice générale ou le directeur général doit veiller d'une part à ce que tous les incidents liés à des médicaments mettant en cause une personne résidente soient documentés, et d'autre part à ce que l'on tienne un registre des mesures immédiates qui sont prises pour évaluer et préserver l'état de santé de la personne résidente.
- 4) La directrice ou le directeur des soins infirmiers ou bien la directrice générale ou le directeur général doit veiller à ce que tous les incidents liés à des médicaments mettant en cause une personne résidente soient signalés à la personne résidente, à sa mandataire spéciale ou à son mandataire spécial, s'il y en a un, à la directrice ou au directeur des soins infirmiers et des soins personnels, à la directrice médicale ou au directeur médical, à la personne autorisée à prescrire le médicament, au médecin traitant de la personne résidente ou bien à l'infirmière autorisée ou à l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure qui traite la personne résidente, et au

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 d'Ottawa

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

fournisseur de services pharmaceutiques.

5) Effectuer des vérifications pendant quatre semaines pour chaque incident lié à des médicaments, afin de veiller au respect du paragraphe 147 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

6) Tenir un registre des vérifications, en indiquant notamment qui a effectué la vérification, l'heure et la date, la personne résidente et le membre du personnel faisant l'objet de la vérification, toute divergence remarquée, et toute mesure prise en réaction aux constatations de la vérification.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé d'une part à ce que des incidents liés à des médicaments mettant en cause plusieurs personnes résidentes, incidents qui ont eu lieu à une date déterminée de janvier et à deux dates de mars 2025, fussent documentés, et d'autre part à ce que la santé de la personne résidente fût évaluée, et l'incident signalé à sa mandataire spéciale ou à son mandataire spécial, à la personne autorisée à prescrire le médicament, et au fournisseur de services pharmaceutiques.

À la suite d'une vérification effectuée par la ou le DSI concernant les distributions de médicaments par un membre du personnel, on a constaté les incidents liés à des médicaments suivants :

En janvier 2025, les médicaments de cinq personnes résidentes n'avaient pas été administrés pendant le quart de jour; en mars 2025, on a trouvé des médicaments dans le chariot à médicaments qui n'avaient pas été administrés à une personne résidente pendant le quart de jour, et à une date déterminée de mars 2025, neuf personnes résidentes n'avaient pas reçu leur analgésique, et cinq personnes résidentes n'avaient pas reçu leurs plaquettes alvéolaires de médicaments.

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 d'Ottawa

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

On avait soumis des rapports d'incident critique pour ces incidents, toutefois, on n'a trouvé dans les dossiers des personnes résidentes aucune documentation concernant une évaluation de la personne résidente après les incidents.

La ou le DSI et la directrice générale ou le directeur général ont confirmé qu'il n'y avait pas de suivi documenté sur ces personnes résidentes, ou que l'on n'avait pas fait de rapports à l'équipe interdisciplinaire à la suite des incidents liés à des médicaments qui avaient eu lieu à ces dates.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente, rapport d'incident critique, documentation d'enquête interne, et entretiens avec la ou le DSI et la ou le DG.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 23 mai 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 002 – Administration des médicaments

Problème de conformité n° 003 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2). Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de

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 d'Ottawa

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

conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :

- 1) Rééduquer tout le personnel autorisé concernant les politiques et marches à suivre du foyer ayant trait aux pratiques sécuritaires d'administration des médicaments.
- 2) Tenir un registre de la formation mentionnée au point 1, en indiquant notamment qui y a assisté, l'heure et la date, qui a donné la séance, ainsi que les sujets et les politiques traités.
- 3) Effectuer deux fois par semaine pendant quatre semaines, des vérifications aléatoires portant sur l'administration de médicaments à deux personnes résidentes ou plus, et notamment à celles qui ont des médicaments à base de narcotiques, afin de veiller à ce qu'elles reçoivent les médicaments conformément au mode d'emploi précisé par la personne autorisée à prescrire des médicaments. La vérification devrait porter sur les quarts du matin, de soir et de nuit.
- 4) Tenir un registre des vérifications, en indiquant notamment qui a effectué la vérification, l'heure et la date, ainsi que la personne résidente et le membre du personnel faisant l'objet de la vérification, toute divergence remarquée, et toute mesure prise en réaction aux constatations de la vérification.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments destinés à plusieurs personnes résidentes fussent administrés à une date déterminée de décembre 2024, et lors de deux dates de mars 2025, comme prescrit.

En décembre 2024, une ou un IAA a trouvé des plaquettes alvéolaires contenant des médicaments pour quatre personnes résidentes qu'une ou un IAA n'avait pas administrés pendant son quart de jour.

En mars 2025, le médicament d'une personne résidente qui devait être administré à 8 heures a été trouvé dans le chariot à médicaments après 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 d'Ottawa

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

distribution des médicaments par l'IAA.

En mars 2025, une ou un IA et la ou le DSI ont fait une vérification de la distribution des médicaments effectuée par l'IAA. Neuf personnes résidentes différentes n'avaient pas reçu leurs narcotiques, et trois personnes résidentes n'avaient pas reçu leurs médicaments qui devaient être administrés à 8 heures. En janvier 2025, une ou un IAA a trouvé plus de 10 plaquettes alvéolaires de médicaments non administrés à des personnes résidentes pendant le quart de jour de l'IAA. La ou le DSI a effectué une vérification et a constaté que l'IAA avait faussement documenté que ces médicaments avaient été administrés.

Sources : Examen du dossier d'une personne résidente, documentation de la vérification effectuée par la ou le DSI, documentation d'enquête interne, rapports d'incident critique et entretiens avec l'IA et la ou le DSI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 23 mai 2025.

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 d'Ottawa

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

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 licence 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

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 d'Ottawa

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

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 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.

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 d'Ottawa

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

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

<https://www.hsarb.on.ca/>

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 d'Ottawa

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