

Rapport public

Date d'émission du rapport : 2 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1088-0002

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Peterborough, Peterborough

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 13 et 14, 17 au 20 et 24 au 27 mars 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 21 mars 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie
- Un dossier en lien avec la chute d'une personne résidente
- Un dossier en lien avec une plainte concernant les soins de la peau et des plaies fournis à une personne résidente
- Un dossier en lien avec des mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente
- Un dossier en lien avec un événement médical touchant une personne résidente
- Un dossier en lien avec des mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente
- Un dossier en lien avec un événement médical touchant une personne résidente
- Un dossier en lien avec un événement médical touchant une personne résidente

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

Soins de la peau et prévention des plaies

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

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

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 a omis de veiller à ce qu'on révise le programme de soins d'une personne résidente lorsque les besoins de celle-ci en matière de soins ont évolué.

On a informé la directrice ou le directeur d'un incident mettant en cause une personne résidente. Au moment de l'incident, on a examiné le programme de soins de la personne et constaté qu'il fallait mettre en œuvre une intervention. Lors d'un entretien, une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a indiqué que dans le contexte de l'incident, on avait décidé de ne plus recourir à l'intervention en question. La directrice ou le directeur de la qualité des soins a confirmé qu'on aurait dû réviser le programme de soins de la personne résidente en fonction des changements survenus quant aux soins qui lui sont fournis.

Sources : Rapport d'incident critique; dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec une ou un IAA de même que la directrice ou le directeur de la qualité des soins.

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

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 28(1)2 de la LRSLD

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

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 a omis de signaler immédiatement des allégations de mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente.

L'incident s'est produit à une date donnée; on a appelé la ligne à utiliser en dehors des heures de bureau un jour après l'incident. Puis, deux jours plus tard, on a présenté un rapport d'incident critique. La directrice ou le directeur de la qualité des soins a confirmé qu'il aurait fallu faire part immédiatement à la directrice ou au directeur de cet incident mettant en cause deux personnes résidentes.

Sources : Politique interne du foyer; rapport d'incident critique; entretien avec la directrice ou le directeur de la qualité des soins.

AVIS ÉCRIT : Observation des instructions du fabricant

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'article 26 du Règl. de l'Ont. 246/22

Observation des instructions du fabricant

Article 26 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position du foyer conformément aux instructions du fabricant.

Lors d'une visite du foyer, on a vu une aide-ménagère ou un aide-ménager faire la démonstration du test de concentration pour le produit désinfectant du foyer.

Lors d'un entretien, l'aide-ménagère ou l'aide-ménager a indiqué qu'il fallait réaliser un test de concentration chaque semaine et chaque fois qu'une nouvelle bouteille de produit désinfectant était placée dans le distributeur de marque J-fill. L'aide-ménagère

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

ou l'aide-ménagère a aussi fait savoir qu'on changeait les bouteilles de produit dans le distributeur J-fill tous les cinq à six jours et qu'il fallait consigner les résultats des tests effectués avec des bandelettes de test AHP1750 sur une feuille prévue à cette fin. Lors d'un examen plus approfondi de la documentation pertinente, on a constaté qu'on avait remplacé la bouteille de désinfectant au cours d'un mois donné sans réaliser de test de concentration. L'aide-ménagère ou l'aide-ménager a confirmé qu'on avait omis de réaliser un tel test à l'égard de la nouvelle bouteille de désinfectant ayant remplacé l'ancienne.

Sources : Documentation sur les tests de concentration; entretien avec une aide-ménagère ou un aide-ménager.

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 34(1)3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

3. Le programme doit être évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

L'une des politiques internes du foyer, qui a été fournie à l'inspectrice ou à l'inspecteur, a été révisée pour la dernière fois à une date donnée; cette politique doit être révisée chaque année dans le cadre du programme exigé en question.

Sources : Politique interne du foyer; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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 a omis de veiller à ce qu'on évalue et analyse les comportements d'une personne résidente.

On a présenté un rapport d'incident critique concernant des mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente. Lors de l'examen des dossiers cliniques d'une personne résidente, on a entrepris une évaluation. Cependant, un volet de l'évaluation était incomplet.

La directrice ou le directeur de la qualité des soins a confirmé qu'il fallait évaluer les résultats de l'évaluation, puis apporter les changements qui se révèlent nécessaires aux besoins consignés de la personne résidente en matière de soins.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec la directrice ou le directeur de la qualité des soins.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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, paragraphe 102(2).

Le titulaire de permis doit veiller à ce qu'on suive les pratiques de base et à ce qu'on prenne des précautions supplémentaires dans le cadre du programme de prévention et de contrôle des infections, conformément à l'alinéa 9.1d) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée [avril 2022], tout particulièrement en ce qui touche l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle (EPI), y compris le port, le choix et le retrait adéquats de cet équipement.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-EstDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Lors de l'inspection, on a vu qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) se trouvait dans la chambre d'une personne résidente à l'égard de laquelle il fallait prendre des précautions supplémentaires. La PSSP se trouvait dans la chambre en question et ne portait qu'un simple masque médical tandis qu'elle s'entretenait avec la personne visée par de telles précautions. La PSSP a confirmé qu'elle n'avait pas revêtu l'EPI approprié, comme on le demandait pourtant sur l'affiche faisant part des précautions supplémentaires à prendre dans le contexte de la prévention et du contrôle des infections; de même, la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a confirmé que tous les membres du personnel doivent respecter les directives qui figurent sur cette affiche.

Sources : Démarches d'observation visant l'affiche près de la chambre de la personne résidente ainsi que la PSSP; entretiens avec la PSSP et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

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

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

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on surveille et consigne les symptômes d'une personne résidente lors de chaque quart de travail.

On a présenté un rapport d'incident critique concernant l'éclosion d'une maladie. Lors de l'examen de la documentation relative à l'éclosion, on a constaté qu'une personne résidente avait présenté des symptômes à une date donnée. Puis, en examinant les dossiers cliniques, on a vu qu'il manquait de la documentation à propos de la surveillance des symptômes de cette personne pour certaines journées.

Sources : Documentation relative à l'éclosion; dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des

infections.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140(2).

On a présenté de multiples rapports d'incident critique à propos d'un événement médical qui concernait une personne résidente et qui a nécessité l'administration d'un médicament. L'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA) en service a administré le médicament à plusieurs reprises, pendant plusieurs jours. Lors de chaque incident signalé, la personne résidente a été transportée en ambulance à l'hôpital. L'ordre du médecin ne précise pas la fréquence à laquelle il faut administrer le médicament.

Selon la monographie du médicament, il faut administrer celui-ci une fois, puis mettre en œuvre d'autres interventions. Dans la monographie, on précise également les symptômes d'un surdosage.

Sources : De multiples rapports d'incident critique; monographie du médicament; dossiers cliniques d'une personne résidente; entretiens avec le médecin, la ou le DSI et l'IA.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Programme de soins

Problème de conformité n° 009 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

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

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.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-EstDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

1. La ou le DSI ou la personne désignée donnera à l'ensemble des IAA qui travaillent au sein d'une unité donnée une formation à propos d'une intervention. Dans le cadre de cette formation, on abordera ce qui suit : le fonctionnement de l'intervention, les signes et symptômes en fonction desquels il faut surveiller l'intervention, la manière d'effectuer une tâche associée à cette intervention et les mesures à prendre si l'intervention ne fonctionne pas comme il se doit.
2. La ou le DSI ou la personne désignée examinera le programme de soins élaboré pour la personne résidente concernée à l'intention de l'ensemble des PSSP et des membres du personnel autorisé qui travaillent au sein d'une unité donnée afin de s'assurer que les soins prévus sont bien fournis à la personne résidente. La ou le DSI ou la personne désignée devra consigner dans un document l'information pertinente à propos de l'examen du programme de soins effectué, notamment les dates auxquelles on l'a réalisé et les membres du personnel qui y ont assisté, en plus de voir à ce que s'y trouvent les signatures des membres du personnel, reconnaissant qu'ils ont compris l'examen du programme de soins effectué à leur intention, et le nom de la personne qui a procédé à l'examen. Il faudra fournir ce document à l'inspectrice ou l'inspecteur, sur demande.

Motifs

1. On a présenté à la directrice ou au directeur une plainte concernant une intervention mise en œuvre pour une personne résidente. Lors de l'examen des dossiers cliniques de la personne résidente, on a constaté que les membres du personnel devaient effectuer une tâche en lien avec l'intervention. Puis, lors d'un examen plus approfondi de ces dossiers, on n'a pas été en mesure de trouver, pour plusieurs jours, de l'information indiquant que la tâche avait été accomplie. Lors d'un entretien, une ou un IA a confirmé qu'on n'avait pas mené l'intervention à son terme.

On a omis de voir à ce que la tâche en lien avec l'intervention soit réalisée, ce qui a accru le risque pour la santé auquel était exposée la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec l'IA et la ou le DSI.

2. On a présenté à la directrice ou au directeur un rapport d'incident critique à propos de la chute d'une personne résidente, qui a dû être transportée à l'hôpital. Une PSSP a confirmé qu'elle ne connaissait pas bien la personne résidente et qu'elle n'avait pas vérifié le programme de soins de celle-ci, lequel contenait des renseignements

spécifiques en lien avec une tâche. Ainsi, la PSSP a déplacé la personne résidente et cette dernière a fait une chute.

Sources : Rapport d'incident critique; programme de soins de la personne résidente; entretien avec une PSSP.

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

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 – Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité n° 010 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect de : l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

1. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections ou la personne désignée donnera à l'ensemble des aides-ménagères et aides-ménagers des services de soutien une formation à propos des pratiques de nettoyage et de désinfection du foyer, y compris, mais sans s'y limiter, la fréquence du nettoyage et de la désinfection des surfaces à fort contact lorsqu'une aire du foyer où habitent des personnes résidentes est touchée par une éclosion.
2. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections ou la personne désignée devra consigner dans un document l'information pertinente à propos de la formation donnée, notamment les dates auxquelles on l'a fournie et les membres du personnel qui y ont assisté, en plus de voir à ce que s'y trouvent les signatures des membres du personnel, reconnaissant qu'ils ont compris la formation qui leur a été offerte, et le nom de la personne qui a animé la séance de formation.
3. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections et la personne responsable des services de soutien devront collaborer en vue d'élaborer et

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-EstDirection de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

de mettre en œuvre une liste de contrôle dont se serviront les membres du personnel des services de soutien pour s'assurer que les surfaces à fort contact sont nettoyées lorsque les aires du foyer où habitent des personnes résidentes sont touchées par une éclosion confirmée.

4. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections et la personne responsable des services de soutien conserveront une copie de la liste de contrôle mise en œuvre et la mettront à la disposition des inspectrices et inspecteurs, sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on respecte les recommandations formulées par le médecin-hygiéniste en chef. Plus précisément, aux termes de l'article 3.12 des Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosons dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, qui ont été publiées par le ministère de la Santé et qui sont entrées en vigueur en octobre 2024, il faut nettoyer et désinfecter au moins deux fois par jour les surfaces à fort contact (poignées/boutons de porte, interrupteurs, mains courantes, téléphones, boutons d'ascenseur, etc.), de même que les zones de traitement, les salles à manger et les salons.

Lors d'un entretien, deux aides-ménagères ou aides-ménagers ont confirmé que lorsqu'il y a une éclosion, on nettoie et désinfecte les surfaces à fort contact une fois par jour. Une aide-ménagère ou un aide-ménager a confirmé qu'une aire du foyer où habitent des personnes résidentes était touchée par une éclosion confirmée.

La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections et la personne responsable des services de soutien du foyer ont confirmé qu'on s'attendait à ce que les surfaces à fort contact soient nettoyées et désinfectées deux fois par jour.

On a omis de veiller à ce que les surfaces à fort contact soient nettoyées et désinfectées deux fois par jour au cours d'une éclosion et, ainsi, on a accru le risque de propagation d'agents infectieux.

Sources : Politique interne du foyer; entretiens avec deux aides-ménagères ou aides-ménagers, de même que la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections et la personne responsable des services de soutien.

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

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

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;

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

(b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;

(c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

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

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

(a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;

(b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;

(c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registraire

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.