

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 16 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1563-0001

Type d'inspection :

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Regional Municipality of Durham

Foyer de soins de longue durée et ville : Lakeview Manor, Beaverton

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 6 au 10 et du 13 au 15 janvier 2025.

L'inspection concernait :

- Demande liée à une chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.
- Demande de suivi – Ordre de conformité – alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, Comportements réactifs.
- Demande de suivi – Ordre de conformité – alinéa 20 e) du Règl. de l'Ont. 246/22, Système de communication bilatérale.
- Demande de suivi – Ordre de conformité – alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, Prévention et contrôle des infections.
- Demande de suivi – Ordre de conformité – disposition 11 du paragraphe 102 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, Prévention et contrôle des infections.
- Demande liée à un incident impliquant une personne résidente ayant entraîné une blessure.

Ordre de conformité délivré antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1563-0003 en vertu de l'alinéa 58 (4) b) du
Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2024-1563-0003 en vertu de l'alinéa 102 (2) b) du
Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 004 de l'inspection n° 2024-1563-0003 en vertu de la disposition 11 du
paragraphe 102 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1563-0003 en vertu de l'alinéa 20 e) du Règl.
de l'Ont. 246/22

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

- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Comportements réactifs
- Gestion de la douleur
- Prévention et gestion des chutes
- Gestion des contentions/appareils d'aide personnelle

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

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 le problème de 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).

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Non-respect : de l'alinéa 20 a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

Article 20 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps;

On a observé un piano qui bloquait l'accès au système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel situé sur le mur du salon principal, au premier étage. On n'a pas observé de personne résidente dans la pièce à ce moment et le piano a été retiré de la pièce le lendemain.

Sources : Observations et entretien avec l'administratrice.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : le 7 janvier 2025

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (2) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation de la personne résidente et de ses besoins et préférences.

L'inspectrice ou l'inspecteur a observé la position d'une personne résidente pendant un repas. Un entretien avec une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et l'examen des dossiers de santé clinique de la personne résidente ont confirmé que la position de

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

cette dernière n'était pas indiquée dans son programme de soins, compte tenu d'une évaluation de la personne résidente et de ses besoins et préférences.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente, politiques et marches à suivre du foyer et un entretien avec une IAA.

AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 104 (4) de la *LRSLD* (2021)

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'ordre de conformité (OC) n° 001 donné initialement le 28 août 2024 en vertu de l'alinéa 20 e) du Règl de l'Ont. 246/22 dans le cadre de l'inspection 2024-1563-0003, puis modifié et donné à nouveau le 9 septembre 2024 et dont la date d'échéance de mise en conformité était le 29 novembre 2024

La première condition de l'ordre n'a pas été respectée :

1) Vérifier tous les systèmes de communication bilatérale pour s'assurer qu'ils sont visibles et accessibles dans les lieux prévus pour les résidents. Conserver une trace écrite des vérifications effectuées et la mettre à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur qui en fait la demande.

Le titulaire de permis a vérifié le bon fonctionnement de tous les systèmes de communication bilatérale du foyer, mais n'a pas vérifié la visibilité et l'accessibilité.

Sources : Courriel de l'entreprise de communication engagée par contrat, et entretiens avec la directrice des soins et le gestionnaire des services environnementaux.

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit (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'avis écrit (Problème de conformité n° 003)

En vertu 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 1 100 \$, 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 imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la *Loi*.

Historique de la conformité

Inspection n° 2024-1563-003 – Ordre de conformité (OC) en vertu de l'alinéa 20 e) du Règl. de l'Ont. 246/22 – Système de communication bilatérale

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour le non-respect de l'exigence en question.

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'une personne résidente a fait une chute, cette dernière fasse l'objet d'une évaluation et d'une évaluation postérieure à la chute au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes, puisque les multiples examens de dépistage des traumatismes crâniens prévus dans les 24 heures après une chute n'ont pas été réalisés.

L'examen des dossiers de santé clinique d'une personne résidente a confirmé que le personnel avait consigné plusieurs refus de subir des examens de dépistage des traumatismes crâniens de la part de la personne résidente et que le personnel n'avait pas tenté d'aborder de nouveau cette dernière, comme il était indiqué dans son programme de soins écrit.

L'entretien avec le gestionnaire des pratiques de soins infirmiers a confirmé que le personnel aurait dû, au minimum, effectuer des observations pour la portion de l'échelle de Glasgow, même si une personne résidente avait refusé de subir un examen de dépistage des traumatismes crâniens complet.

Sources : Dossiers de santé clinique d'une personne résidente, politiques et procédures du foyer, entretien avec le gestionnaire des pratiques de soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : SERVICE DE RESTAURATION ET DE COLLATION

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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 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 soient offertes des techniques adéquates pour aider les personnes résidentes à manger, notamment le positionnement sécuritaire des personnes résidentes qui ont besoin d'aide.

L'inspectrice ou l'inspecteur a observé le positionnement d'une personne résidente pendant un repas. L'examen des dossiers de santé clinique d'une personne résidente a confirmé que le positionnement de la personne résidente n'était pas adéquate pour aider celle-ci à manger et ne représentait pas une technique adéquate, notamment le positionnement sécuritaire des personnes résidentes qui ont besoin d'aide.

Des entretiens avec une IAA, un physiothérapeute et la directrice des soins ont confirmé que le positionnement de la personne résidente n'était pas adéquate pour aider celle-ci à manger et ne représentait pas une technique adéquate, notamment le positionnement sécuritaire des personnes résidentes qui ont besoin d'aide.

Sources : Dossiers de santé clinique d'une personne résidente, politiques et procédures du foyer, et entretiens avec deux IAA, un physiothérapeute et la directrice des soins.

**AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE
DES INFECTIONS**

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Problème de conformité n° 006 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).

Conformément au point b) de la section 7.3 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI), le titulaire de permis veille à ce que la personne responsable de la PCI planifie et mette en œuvre toute la formation en matière de PCI et à ce que cette formation ait bien été suivie, et s'assure que des vérifications sont régulièrement effectuées (au moins une fois tous les trimestres) pour vérifier que tous les membres du personnel mettent en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions.

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

L'entretien avec la personne responsable de la PCI a confirmé qu'on n'effectuait pas des vérifications trimestrielles pour tous les membres du personnel pour s'assurer que ces derniers mettent en pratique les compétences exigées en matière de PCI dans le cadre de leurs fonctions.

Sources : Liste de vérification en matière de PCI, politiques et marches à suivre du foyer et entretien avec la personne responsable de la PCI.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Gestion de la douleur

Problème de conformité n° 007 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Paragraphe 57 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

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

1) Créer une procédure selon laquelle toutes les personnes résidentes ayant une déficience cognitive et/ou ressentant une douleur croissante, à la suite d'une blessure ou d'une chute, sont évaluées au moyen d'un outil d'évaluation complète de la douleur ou d'un autre outil approprié sur le plan clinique mentionné dans la politique de gestion de la douleur en vigueur du foyer.

a) Donner une formation sur la procédure à tout le personnel infirmier autorisé (infirmières autorisées [IA]/IAA), y compris le personnel d'agence; conserver un registre de formation comprenant le contenu de la formation, la date et les signatures des personnes y ayant assisté et fournir le registre à l'inspectrice ou à l'inspecteur sur demande.

2) Donner à tout le personnel autorisé (IA/IAA), y compris le personnel d'agence, une formation sur la gestion de la douleur abordant, au minimum, les points suivants :

a) Mesures devant être prises par le personnel autorisé pour évaluer la douleur d'une personne résidente ayant une déficience cognitive, déterminer quelles personnes résidentes ressentent une douleur croissante et déterminer les stratégies et les interventions pour la gestion de la douleur, les exigences de signalement à l'infirmière praticienne ou au médecin, la documentation de l'intervention (efficace/inefficace) pour toutes les interventions pharmaceutiques, y compris les doses uniques ou les doses immédiates d'analgésique, et tout autre renseignement connexe.

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

b) L'équipe de direction doit examiner les options d'alerte de PointClickCare (PCC) pour déterminer si le personnel autorisé pourrait être informé par voie électronique qu'il faut remplir un outil d'évaluation de la douleur approprié sur le plan clinique (comme une évaluation complète de la douleur) lorsque le score de l'évaluation de la douleur dans les cas de démence avancée d'une personne résidente augmente ou lorsqu'on lui a prescrit une dose d'analgésique unique ou immédiate pour une douleur nouvelle ou s'intensifiant. De plus, l'équipe de direction doit examiner les options d'alerte de PCC pour déterminer si le personnel autorisé pourrait être informé par voie électronique qu'il faut réaliser une évaluation complète de la douleur (comme il est indiqué dans la politique) pour les personnes résidentes ayant une déficience cognitive.

c) le cas échéant, utiliser l'option de signalement électronique de PCC conformément au point b) ci-dessus et démontrer l'utilisation de l'option aux inspectrices ou aux inspecteurs sur demande; consigner la date de mise en œuvre.

Motifs

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit évaluée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin, lorsque la douleur de la personne résidente n'a pas été soulagée au moyen des interventions initiales.

L'examen des dossiers de santé clinique d'une personne résidente a confirmé qu'on n'avait pas réalisé d'évaluation complète de la douleur pour cette dernière quand sa douleur avait augmenté après une chute.

Le fait de ne pas réaliser d'évaluation complète de la douleur quand la douleur d'une personne résidente a augmenté a compromis la gestion de la douleur de la personne résidente et cette dernière a continué de vivre un traumatisme émotionnel et physique.

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : Dossiers de santé clinique d'une personne résidente, politiques et procédures du foyer, entretien avec une IAA et le gestionnaire des pratiques de soins infirmiers.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit évaluée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin, lorsque la douleur de la personne résidente n'a pas été soulagée au moyen des interventions initiales.

L'examen du programme de soins écrit d'une personne résidente a confirmé qu'une évaluation complète de la douleur devait être réalisée pour évaluer la douleur de la personne résidente.

L'examen des dossiers de santé clinique d'une personne résidente a confirmé qu'après un incident ayant causé une blessure à la personne résidente, la douleur de cette dernière avait augmenté, nécessitant l'administration d'un analgésique à prendre au besoin, et qu'une évaluation complète de la douleur n'avait pas été réalisée. De plus, une évaluation complète de la douleur n'a pas été réalisée après l'administration d'analgésiques à prendre au besoin pour évaluer l'efficacité de ces derniers. Par ailleurs, ce n'est que plusieurs jours après la confirmation du diagnostic de blessure qu'une évaluation complète de la douleur a été réalisée.

Un entretien avec une IAA a confirmé qu'une évaluation complète de la douleur n'avait pas été réalisée pour une personne résidente après un incident et après l'administration d'analgésiques à prendre au besoin pour déterminer si ces derniers avaient été efficaces, et que cela aurait dû être fait.

Le fait de ne pas veiller à ce qu'une personne résidente soit évaluée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique alors que sa douleur n'avait pas été soulagée avec les interventions initiales a fait que la personne résidente a été exposée à un risque accru de douleur exacerbée ou non soulagée.

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : Rapport d'incident critique, dossiers de santé cliniques d'une personne résidente, politiques et marches à suivre du foyer et un entretien avec une IAA.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 17 février 2025

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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;
- 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.

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 Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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.