

Rapport d'inspection prévu par 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 9 septembre 2024

Numéro d'inspection : 2024-1398-0003

Type d'inspection :

Plainte

Titulaire de permis : Victoria Village Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Victoria Village Manor, Barrie

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 12 au 15 et du 19 au 22 août 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00116365 liée aux soins et au décès inattendu d'une personne résidente

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Gestion des médicaments
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Normes de dotation, de formation et de soins

Rapport d'inspection prévu par 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapports et plaintes
Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Participation du résident

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 6 (5) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne résidente lorsque son état a changé.

Justification et résumé

Le mandataire spécial d'une personne résidente n'a pas été avisé, ou a été avisé tardivement à plusieurs reprises, notamment lorsque la personne résidente a reçu des soins qui ne correspondaient pas à son programme de soins, lorsque son état a changé à plusieurs reprises et lorsqu'elle a eu une urgence médicale.

**Rapport d'inspection prévu par 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

La directrice des soins infirmiers a déclaré que le mandataire spécial de la personne résidente aurait dû être informé lorsque le personnel a constaté des changements dans l'état de la personne résidente.

En n'informant pas ou en tardant à informer le mandataire spécial lorsque l'état de la personne résidente a changé, le mandataire spécial n'a pu participer pleinement à la prise de décisions sur les soins prodigués à la personne résidente et cela a peut-être contribué au retard dans la mise en œuvre des interventions appropriées.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec le personnel et la directrice des soins infirmiers.

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

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

Non-respect : de la disposition 1 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

**Rapport d'inspection prévu par 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que quiconque ayant des motifs raisonnables de soupçonner que des soins ont ou auraient été administrés à une personne résidente de façon inappropriée fasse immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils étaient fondés.

Justification et résumé

La directrice des soins infirmiers a été informée d'un incident en rapport avec l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée.

Elle a déclaré que cet incident n'avait pas été signalé au directeur.

Le défaut de signaler immédiatement au directeur l'incident en rapport avec l'administration de soins à une personne résidente de façon inappropriée a limité la capacité du directeur à intervenir.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretien avec la directrice des soins infirmiers et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

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

Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 79 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

**Rapport d'inspection prévu par 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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 :

5. Le service de la nourriture et des liquides à une température sûre et appétissante pour les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son service des repas comprenne des éléments visant à ce que la nourriture et les liquides soient servis à une température sûre et appétissante pour les personnes résidentes.

Justification et résumé

La politique du foyer en matière de température des aliments au point de service a documenté les responsabilités du personnel et les mesures à prendre pour assurer la température minimale des aliments, mais elle ne précisait pas la température maximale.

Une personne résidente s'est blessée en renversant un aliment sur elle. La température de l'aliment a été consignée, mais il n'y a pas d'indication des mesures prises pour s'assurer que la température était à la fois sécuritaire et appétissante pour la personne résidente.

La directrice des services alimentaires a reconnu qu'il n'y avait pas de processus officiel pour établir la température maximale sécuritaire des aliments à servir et pour communiquer cette information au personnel et aux personnes résidentes.

Rapport d'inspection prévu par 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le fait que le personnel n'ait pas veillé à ce que la nourriture soit servie à une température sûre et appétissante pour les personnes résidentes a causé un préjudice pour une personne résidente.

Sources : dossier clinique d'une personne résidente, dossier sur la température des aliments au point de service, politique en matière de température des aliments au point de service, et entretien avec la directrice des services alimentaires.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 115 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

2. Un décès inattendu ou soudain, notamment un décès résultant d'un accident ou d'un suicide.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à immédiatement informer le directeur du décès soudain d'une personne résidente.

Justification et résumé

**Rapport d'inspection prévu par 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Une personne résidente est décédée soudainement alors qu'elle recevait des soins de la part du personnel. Le décès a été signalé au coroner, et le dossier de décès de la personne résidente mentionnait que celui-ci était inattendu.

Le fait de ne pas avoir signalé immédiatement au directeur le décès soudain d'une personne résidente a limité sa capacité à réagir rapidement à l'incident.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, avis de décès de la personne résidente et entretien avec la directrice des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Exceptions

Problème de conformité n° 005 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 254 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exceptions

Paragraphe 254 (5) Si un membre du personnel a été embauché ou un bénévole accepté pendant une pandémie avant l'entrée en vigueur du présent article et qu'aucune vérification de dossier de police conforme aux paragraphes 215 (2) et (3) du Règlement de l'Ontario 79/10 (Dispositions générales) pris en vertu de l'ancienne loi n'a été fournie au titulaire de permis, le titulaire de permis veille à ce qu'une vérification conforme aux paragraphes 252 (2) et (3) du présent règlement soit fournie au titulaire de permis dans les trois mois qui suivent l'entrée en vigueur du présent article. Il conserve les résultats de cette vérification du dossier conformément aux exigences de l'article 278 ou 279, selon le cas.

**Rapport d'inspection prévu par 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) embauchée pendant une pandémie fournisse une vérification de dossier de police au foyer dans les trois mois suivant l'entrée en vigueur de l'article 254 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Justification et résumé

Une IAA a été embauchée pendant une pandémie, et son emploi a pris fin trois ans plus tard.

Au moment de cette inspection, il n'y avait aucune trace de la vérification de dossier de police dans le dossier de l'employée.

La directrice des soins infirmiers a confirmé que la vérification de dossier de police ne figurait pas dans le dossier de l'IAA, comme cela est exigé.

Le défaut du foyer de veiller à ce qu'une IAA embauchée pendant une pandémie fournisse une vérification de dossier de police au foyer dans les trois mois suivant l'entrée en vigueur de l'article 254 du Règl. de l'Ont. 246/22 a présenté un risque pour les personnes résidentes, car cela pourrait entraîner l'embauche d'un employé avec un comportement criminel documenté envers des personnes vulnérables.

Sources : dossier d'employé d'une IAA et entretien avec la directrice des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

**Rapport d'inspection prévu par 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 268 (5) du Règl. de l'Ont. 246/22

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268 (5) Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence traitent des questions suivantes :

4. Les rôles et responsabilités particuliers du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel se conforme à ses rôles et responsabilités particuliers en matière d'urgence médicale lorsqu'une personne résidente a eu une urgence médicale.

En vertu de l'alinéa 11 (1) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22, quand la Loi ou le Règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou, par ailleurs, mette en place une politique et un programme, le titulaire de permis doit veiller à ce que cette politique et ce programme soient respectés.

Justification et résumé

La politique du foyer en matière d'urgences médicales documentait les responsabilités particulières que les membres du personnel doivent assumer selon leur rôle lorsqu'ils interviennent en cas d'urgence médicale d'une personne résidente.

Une personne résidente a présenté une urgence médicale, et le personnel n'a pas suivi les interventions précisées dans les directives préalables de la personne

Rapport d'inspection prévu par 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

résidente ni les rôles et responsabilités définis dans la procédure du foyer pour les urgences médicales.

Le non-respect par le personnel de ses responsabilités et rôles particuliers en matière d'urgence médicale a empêché une assistance en temps opportun de la part des ressources infirmières disponibles et augmenté la probabilité de résultats défavorables.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, politique du foyer en matière d'urgence médicale et entretiens avec le personnel et la directrice des soins infirmiers.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Obligation de protéger

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 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

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

Le titulaire de permis doit veiller à :

**Rapport d'inspection prévu par 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

- 1) Offrir une formation de recyclage à une personne préposée aux services de soutien à la personne sur les politiques et procédures du foyer en matière de comportements réactifs.

- 2) Offrir une formation de recyclage à l'ensemble du personnel infirmier autorisé travaillant dans une section accessible aux personnes résidentes sur les politiques et procédures du foyer en matière de gestion de la douleur, des soins de la peau et des plaies, de gestion des médicaments, de procédure d'urgence médicale et de communication avec le médecin ainsi que l'infirmière praticienne (IP) ou l'adjoint au médecin.

- 3) Documenter la formation donnée aux membres du personnel, y compris la date, le nom des participants et des formateurs, le contenu de la formation ainsi que la méthode utilisée pour évaluer la compréhension et les connaissances du personnel. Un dossier de cette formation doit être conservé dans le foyer.

- 4) Effectuer des vérifications quotidiennes pendant quatre semaines dans la section accessible aux personnes résidentes pour s'assurer que, lorsqu'une personne résidente éprouve une nouvelle douleur ou une douleur qui n'a pas été soulagée par les interventions initiales, ou présente de nouvelles zones d'altération de l'intégrité épidermique, le personnel infirmier autorisé :
 - a) effectue les évaluations requises
 - b) effectue les interventions appropriées
 - c) communique immédiatement avec le médecin, l'IP ou l'adjoint au médecin lorsque la douleur d'une personne résidente s'aggrave ou n'est pas soulagée par les interventions initiales

**Rapport d'inspection prévu par 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

5) Documenter les vérifications, y compris la date et l'heure, le nom de la personne résidente, les membres du personnel ayant effectué la vérification et qui ont fait l'objet de la vérification, les éléments vérifiés et les mesures prises en fonction des résultats. Une copie de cette vérification doit être conservée dans le foyer.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre la négligence de la part du personnel.

La définition qui suit s'applique dans le cadre de la Loi et du présent règlement :
« négligence » S'entend du défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être.
S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents.

Justification et résumé

Une personne résidente a subi une blessure lorsqu'un membre du personnel n'a pas suivi le programme de soins de la personne résidente.

Malgré la douleur persistante de la personne résidente et la détérioration de son état à plusieurs reprises après l'incident, le personnel n'a pas effectué les évaluations et interventions requises. Il n'y avait pas d'évaluations complètes de la douleur et de la peau, et il y avait des erreurs ou des retards dans le traitement de l'ordonnance de l'adjoint au médecin et le suivi des recommandations de l'hôpital, des retards dans la communication avec le médecin ou son adjoint concernant la

**Rapport d'inspection prévu par 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

douleur continue de la personne résidente et l'aggravation de son état, et des retards dans la mise en œuvre des procédures d'urgence lorsque la personne résidente se trouvait en situation d'urgence médicale.

La directrice des soins infirmiers a déclaré que le personnel aurait dû prendre les mesures nécessaires lorsqu'il a constaté une détérioration de l'état de la personne résidente et suivre la procédure d'urgence conformément à la politique du foyer.

Lorsque la personne résidente n'a pas suivi le programme de soins d'une personne résidente, celle-ci a subi une blessure. L'inaction du personnel après l'incident a eu une incidence sur la qualité de vie de la personne résidente et pourrait avoir contribué à son décès.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, dossiers de l'hôpital, notes d'enquête et entretiens avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 4 octobre 2024

**Rapport d'inspection prévu par 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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.

**Rapport d'inspection prévu par 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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 :

**Rapport d'inspection prévu par 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

- 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 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

**Rapport d'inspection prévu par 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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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.