

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 : 9 décembre 2024.

Numéro d'inspection : 2024-1145-0007

Type d'inspection :

Inspection proactive de conformité

Titulaire de permis : Axiom Extendicare LTC II LP, par ses associés commandités Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axiom Extendicare LTC II GP Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Stoneridge Manor, Carleton Place

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 26 au 29 novembre, du 2 au 6 décembre, et le 9 décembre 2024.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00132758 – Inspection proactive de conformité

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

Prévention et gestion de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments
Conseils des résidents et des familles
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Normes de dotation, de formation et de soins
Amélioration de la qualité

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

Droits et choix des résidents

Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-**respect de l'alinéa** 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établit des directives claires à l'égard du personnel qui fournissait des soins directs à la personne résidente.

Plus précisément, le programme de soins écrit spécifiait qu'une personne résidente devait avoir dans sa chambre un logo de prévention des chutes lié à son risque de chute, et il n'y était pas. Lors d'entretiens, la coordonnatrice ou le coordonnateur du recueil de données minimum de la méthode d'évaluation RAI, et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) ont confirmé que la personne résidente ne nécessitait pas ce logo, et que c'était une erreur dans le programme de soins.

Sources : dossiers médicaux d'une personne résidente, entretien avec la coordonnatrice ou le coordonnateur du RAI et la ou le DSI.

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

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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

Non-respect du paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins fussent fournis à une personne résidente, tel que le précisait le programme.

Plus précisément, le programme de soins de la personne résidente demandait au personnel de respecter un horaire pour retourner et changer de position la personne résidente, mais cette mesure d'intervention ne figurait pas dans la liste des tâches à exécuter lors de chaque quart de travail par les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP). Lors d'un entretien, la coordonnatrice ou le coordonnateur du RAI et la ou le DSI ont confirmé que si ce document n'est pas rempli, le foyer considère que la prestation de soins n'a pas eu lieu.

Sources : dossiers médicaux d'une personne résidente, entretien avec la coordonnatrice ou le coordonnateur du RAI et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins – documentation

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

Non-respect de la disposition 6 (9) 1 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9). Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins fût documentée pour deux personnes résidentes.

Plus précisément, il y a plusieurs dates sur une période de deux mois au cours desquelles les tâches pour deux personnes résidentes ne sont pas attestées par une signature de la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) qui a fourni les soins, notamment pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) et pour la surveillance de la douleur et de la peau.

Sources : dossiers médicaux de deux personnes résidentes, entretiens avec la coordonnatrice ou le coordonnateur du RAI et la ou le DSI.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins fût documentée pour une personne résidente, tel que le précisait le programme.

Plus précisément, il y a plusieurs dates du mois de documentation des soins faisant l'objet de l'examen, au cours desquelles les tâches pour une personne résidente ne sont pas attestées par une signature de la PSSP qui lui a fourni les soins, notamment pour la surveillance de la douleur et de la peau.

Sources :

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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

dossier médical électronique d'une personne résidente;
entretien avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire
autorisé (IAA).

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

AVIS ÉCRIT : Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins – conseils

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

Non-respect du paragraphe 43 (4) de la LRSLD (2021)

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins

Paragraphe 43 (4). Le titulaire de permis demande conseil au conseil des résidents et au conseil des familles, s'il y en a un, pour ce qui est de réaliser le sondage et de donner suite aux résultats qui en découlent.

Le titulaire de permis n'a pas demandé conseil au conseil des résidents avant de réaliser le sondage sur la satisfaction en 2023.

Nous avons examiné les procès-verbaux des réunions du conseil des résidents pour 2023, et la ou le chef des activités de loisirs a confirmé que le conseil des résidents n'a pas été associé à la formulation des questions du sondage 2023.

Sources : procès-verbaux des réunions du conseil des résidents 2023, entretien avec la ou le chef des activités de loisirs et la directrice générale ou le directeur général (DG).

AVIS ÉCRIT : Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins – documentation

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 43 (5) de la LRSLD (2021)

Sondage sur l'expérience des résidents et de leur famille / fournisseur de soins

Paragraphe 43 (5). Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

- a) les résultats du sondage sont documentés et mis à la disposition du conseil

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

des résidents et du conseil des familles, s'il y en a un, pour leur demander conseil en application du paragraphe (4);

b) les mesures prises en fonction des résultats du sondage pour améliorer le foyer de soins de longue durée et les soins, services, programmes et biens qui y sont fournis sont documentées et mises à la disposition du conseil des résidents et du conseil des familles, s'il y en a un;

c) la documentation qu'exigent les alinéas a) et b) est mise à la disposition des résidents et de leur famille;

d) la documentation qu'exigent les alinéas a) et b) est conservée au foyer de soins de longue durée et mise à disposition lors d'une inspection effectuée en vertu de la partie X.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à fournir aux conseils des résidents et des familles la documentation concernant les résultats du sondage et les mesures prises en fonction de ces résultats ni à documenter ces mesures tel que requis.

Sources : procès-verbaux des réunions du conseil des résidents et procès-verbal de la séance de discussion ouverte avec les familles en 2024, et entretien avec la ou le DG.

AVIS ÉCRIT : Obligation de répondre

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe 63 (3) de la LRSLD (2021)

Pouvoirs du conseil des résidents

Paragraphe 63 (3). Si le conseil des résidents l'a informé de sujets de préoccupation ou de recommandations en vertu de l'une ou l'autre des dispositions 6 ou 8 du paragraphe (1), le titulaire de permis lui répond par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé, lorsque le conseil des familles a soulevé des sujets de préoccupation ou formulé des recommandations, à lui répondre par écrit au plus tard 10 jours après avoir été informé de ces sujets de préoccupation ou recommandations.

Plus précisément, en 2024, pendant neuf mois, le conseil des résidents a soulevé des sujets de préoccupation concernant l'exploitation du foyer et la nutrition, et il n'a pas reçu de réponse par écrit.

Sources : procès-verbaux des réunions du conseil des résidents, entretiens avec la ou le gestionnaire des services de diététique, la ou le DSI et d'autres personnes.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition **29 (3) 10 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Programme de soins

Paragraphe 29 (3). Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

10. Son état de santé, notamment les allergies qu'il a, les douleurs qu'il ressent, les risques de chute qu'il court et ses autres besoins particuliers.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente fût fondé sur une évaluation interdisciplinaire de son état de santé en ce qui concernait la douleur.

Plus précisément, le programme de soins d'une personne résidente ne comportait pas les mesures d'intervention propres à la gestion de la douleur, mentionnées dans sa dernière évaluation trimestrielle 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Sources :

dossier médical d'une personne résidente;

entretien avec une coordonnatrice ou un coordonnateur du RAI.

AVIS ÉCRIT : Bain

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe **37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Bain

Paragraphe 37 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente prît un bain au moins deux fois par semaine.

Plus précisément, on n'avait pas donné à la personne résidente un deuxième bain pendant trois semaines déterminées, tel que requis.

Sources : dossiers médicaux d'une personne résidente, entretiens avec une personne résidente et sa mandataire spéciale ou son mandataire spécial (MS), avec une coordonnatrice ou un coordonnateur du RAI et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

Non-respect du sous-alinéa **74 (2) e) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

- e) un système de surveillance du poids pour mesurer et consigner à l'égard de chaque résident :
 - (i) son poids à son admission et tous les mois par la suite.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à respecter le système de surveillance du poids du foyer pour mesurer et consigner le poids de chaque personne résidente tous les mois.

Plus précisément, on n'avait pas consigné le poids de deux personnes résidentes au cours d'un mois déterminé.

Sources :

examen des dossiers médicaux de deux personnes résidentes;

entretien avec la diététiste professionnelle ou le diététiste professionnel.

AVIS ÉCRIT : Amélioration constante de la qualité

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition **166 (2) 6 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Comité d'amélioration constante de la qualité

Paragraphe 166 (2). Le comité d'amélioration constante de la qualité se compose d'au moins les personnes suivantes :

- 6. Le fournisseur de services pharmaceutiques du foyer ou, si celui-ci est une personne morale, un pharmacien qui relève du fournisseur de services pharmaceutiques.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à inclure dans le comité d'amélioration constante de la qualité le fournisseur de services pharmaceutiques du foyer ou bien une pharmacienne ou un pharmacien.

Sources : procès-verbaux des réunions du comité d'amélioration constante de la qualité et entretien avec la ou le DG.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 – Service de restauration et de collation

Problème de non-conformité n° 011 – ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD 2021.

Non-respect de la disposition **79 (1) 5 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 :

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

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

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

Le titulaire de permis doit s'assurer de ce qui suit :

A) Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action écrit pour veiller à ce que toute la nourriture et tous les liquides soient servis aux personnes résidentes à la température minimale fixée par la norme de relevé quotidien des températures du service des repas.

B) Donner, à tous les membres du personnel du service de diététique qui servent de la nourriture dans toutes les unités, de la formation concernant le plan d'action et

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

les marches à suivre pertinentes à respecter si la température mesurée de la nourriture n'atteint pas le minimum fixé par la norme. On doit conserver un relevé écrit de toutes les formations, comprenant les noms et les signatures des personnes qui ont reçu la formation, et la date et l'heure de la formation.

C) Un membre de l'équipe de gestion doit effectuer des vérifications dans chaque unité du foyer au minimum une fois par semaine pendant quatre semaines, pour veiller à ce que la nourriture soit servie à la température minimale exigée. Les vérifications doivent inclure un petit déjeuner, un déjeuner et un dîner de différentes unités du foyer. Si lors des vérifications on constate un écart avec les politiques, les marches à suivre ou les normes du foyer relatives aux températures de la nourriture, le membre de l'équipe de gestion doit prendre des mesures correctrices immédiates pour veiller à ce que la nourriture soit conforme à la norme des températures de la nourriture fixée par le foyer. On doit consigner dans un dossier toutes les vérifications, notamment la date, l'heure et le lieu de la vérification, et les mesures correctrices qui sont prises (s'il y a lieu).

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à fournir aux personnes résidentes de la nourriture à une température sûre et appétissante.

Une personne résidente a informé l'inspecteur que la nourriture n'est pas toujours servie à une température adéquate, en particulier pour les aliments chauds. Les procès-verbaux du conseil des résidents du foyer indiquent que le conseil a fait état de manière constante de préoccupations concernant la nourriture qui est trop froide aux heures des repas. L'inspecteur a examiné les journaux des températures pour les unités Centennial et Mississippi du 28 octobre au 28 novembre 2024. Dans ces unités, on constatait que les températures de certains aliments chauds étaient inférieures aux normes de température minimale du foyer, comme l'indiquait le relevé quotidien des températures du service des repas affiché dans les dépenses des unités lors de plusieurs dates en octobre et novembre 2024. En outre, on n'avait inscrit aucune température de nourriture

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

pour certains repas dans les unités Centennial et Mississippi lors de plusieurs dates en octobre et novembre 2024. En examinant les journaux des températures des deux unités, on ne voyait aucune consignation de température que l'on avait reprise si un aliment avait une température inférieure à sa température minimale spécifiée.

Une ou un aide en diététique a déclaré lors de son entretien que si un aliment chaud avait une température inférieure à la température minimale, on augmentait la température du chauffe-plats. La ou le gestionnaire des services de diététique a déclaré lors de son entretien que la nourriture dont la température est inférieure à la température minimale doit être réchauffée au four, et que l'on doit reprendre la température et la consigner avant de servir la nourriture. La marche à suivre du foyer CARE17-O20.02, intitulée liste de vérification de la température des aliments dans les SLD (*LTC Food Temperature Checklist*) spécifie que l'on doit prendre et consigner les températures de la nourriture au moment de servir et que si la nourriture n'atteint pas les températures minimales, elle doit alors être réchauffée pour être conforme aux normes de température minimale, et l'on doit reprendre la température,

Sources :

entretien avec une personne résidente, avec une ou un aide en diététique, et la ou le gestionnaire des services de diététique;

procès-verbaux des réunions du conseil des résidents;

journaux des températures des aliments pour les unités Centennial et Mississippi;

marche à suivre CARE17-O20.02 intitulée liste de vérification de la température des aliments dans les SLD (*LTC Food Temperature Checklist*), révisée pour la dernière fois en mars 2024, et norme de relevé quotidien des températures du service des repas.

[740785]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 22 janvier 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 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

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

Ministère 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

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.

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

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

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/>