

durée

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

Rapport public original

Date d'émission du rapport : 26 août 2024

Numéro d'inspection : 2024-1071-0003

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

Établissement de soins de longue durée et ville : Extendicare Oshawa, Oshawa

Inspectrice principale / Inspecteur principal

Signature numérique de l'inspectrice / l'inspecteur

Autres inspectrices / inspecteurs

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 24 au 26 juillet, du 29 au 30 juillet 2024, du 1^{er} au 2 août et du 6 au 8 août 2024

L'inspection concernait :

- une plainte liée aux services de restauration, à l'entretien ménager et à des allégations de violence verbale
- une plainte relative aux soins aux personnes résidentes

durée

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

- une plainte liée à la sûreté et la sécurité du foyer
- une plainte liée à des allégations de violence verbale et à la déclaration des droits des résidents
- un rapport d'incident critique (RIC) lié à des allégations de violence verbale et la déclaration des droits des résidents
- une plainte liée à la gestion des comportements réactifs
- une plainte liée aux services d'entretien

Les **protocoles d'inspection suivants** ont été utilisés au cours de cette inspection :

Soins aux résidents et services de soutien
Alimentation, nutrition et hydratation
Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
Conseils des résidents et des familles
Gestion des médicaments
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention de la violence et de la négligence
Comportements réactifs
Rapports et plaintes
Droits et choix des résidents

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect de l'alinéa 3 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Déclaration des droits des résidents

durée**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

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Le titulaire n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit traitée avec courtoisie et respect.

Justification et résumé

Une plainte et un rapport d'incident critique (RIC) ont été reçus par le ministère des Soins de longue durée (MSLD). La plainte et le RIC alléguaient qu'une personne résidente avait demandé la liste des participants à un événement et qu'elle avait été informée par la ou le gestionnaire des programmes que cette information « ne la regardait pas » (*not their business*). Les notes d'enquête ont été examinées et l'allégation a été corroborée. La ou le gestionnaire des programmes a indiqué qu'elle ou il avait informé la personne résidente que la liste des participants contenait les coordonnées des participants. La ou le gestionnaire des programmes a ajouté qu'elle ou il avait dit à la personne résidente que la liste des participants « ne la regardait pas ». Les notes d'évolution indiquaient que la personne résidente était visiblement contrariée par l'interaction avec la ou le gestionnaire des programmes.

De plus, plus tard, lorsque la personne résidente a tenté d'assister à l'événement récréatif, on a refusé de la laisser participer parce que son nom ne figurait pas sur la liste des participants. La ou le gestionnaire des programmes a confirmé qu'on avait refusé de laisser participer la personne résidente au programme parce que son nom ne figurait pas sur la liste. La ou le gestionnaire des programmes a également

durée**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

indiqué qu'il y avait de l'espace disponible et que s'il n'y avait pas d'espace disponible, le personnel encouragerait toujours les personnes résidentes à participer aux programmes récréatifs.

La personne résidente n'a pas été traitée avec courtoisie et respect lorsqu'on a refusé de la laisser participer à l'événement récréatif et lors de son interaction avec la ou le gestionnaire des programmes.

Sources : RIC, dossiers cliniques, dossier de plainte, dossier d'enquête et entrevue avec la ou le gestionnaire des programmes

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

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

Non-respect du sous-alinéa 3 (1) 19. i. de la LRSLD (2021).

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

19. Le résident a le droit :

i. de participer pleinement à l'élaboration, à la mise en œuvre, au réexamen et à la révision de son programme de soins,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente participe à la révision de son programme de soins.

Justification et résumé

Une plainte a été reçue par le MSLD. La plaignante ou le plaignant a allégué qu'une personne résidente devait voir du personnel d'agence pour ses soins individuels, qui a été changé pour du personnel d'Extendicare. La personne résidente, qui a pu

durée**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

participer à d'autres aspects de ses soins, n'a pas été informée des changements apportés à son personnel pour les soins individuels. L'horaire des soins infirmiers et les observations indiquaient que la personne résidente n'avait plus de personnel d'agence pour les soins individuels.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers adjoint (DSIA) n° 111 a indiqué qu'elle ou il avait apporté des changements à la dotation en personnel sans en informer la personne résidente et que celle-ci aurait dû être incluse.

Le fait de ne pas inclure la personne résidente dans la révision de son programme de soins a entraîné une diminution de la qualité de vie.

Sources : Horaire des soins infirmiers, observations et entrevues avec la ou le DSIA n° 111

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

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

Non-respect de l'article 59 du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 59. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

a) en identifiant les facteurs, fondés sur une évaluation interdisciplinaire et sur les renseignements fournis au titulaire de permis ou au personnel ou fondés sur

durée**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

l'observation, susceptibles de déclencher de telles altercations;

b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice à une personne résidente.

Justification et résumé

Une plainte a été reçue par le MSLD concernant un incident de code blanc qui s'est produit avec une personne résidente. Un examen du dossier clinique de la personne résidente a indiqué que celle-ci avait des comportements réactifs et des épisodes de confusion et d'hallucinations à l'admission qui étaient exacerbés lorsqu'il y avait des changements aigus dans son état de santé. Un système d'observation de la démence (SOD – *Dementia Observation System*) a été mis en place pendant 7 jours et n'a pas été complété dans son intégralité. Il n'y avait pas d'orientation, d'objectifs ou d'interventions dans le programme de soins pour communiquer au personnel dans le programme de soins que la personne résidente avait des comportements réactifs.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) et la ou le DSIA n° 111 ont indiqué que la surveillance du SOD était l'outil approprié utilisé par le foyer pour reconnaître les déclencheurs et les tendances potentiels pour les personnes résidentes présentant des comportements réactifs. La ou le DSI a en outre indiqué que l'outil de surveillance du SOD aurait dû être achevé lorsqu'il a été mis en place pour reconnaître avec précision les déclencheurs et les tendances et que cette information serait alors incluse dans le programme de soins.

Les déclencheurs et les tendances en matière de comportement réactif de la personne résidente n'ont pas été reconnus en raison de la documentation incomplète de l'outil de surveillance du SOD, ce qui a entraîné l'absence d'interventions planifiées pour assurer la sécurité des autres personnes résidentes.

durée

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

Sources : dossiers cliniques, entrevues avec la ou le DSI et la ou le DSIA n° 111.

AVIS ÉCRIT : Services d'entretien

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

Non-respect de l'alinéa 96 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22)

Services d'entretien

Paragraphe 96 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

a) le matériel électrique et non électrique, notamment les appareils de levage, sont maintenus en bon état et ils sont entretenus et nettoyés de manière à satisfaire au moins aux instructions du fabricant;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des marches à suivre soient élaborées et mises en œuvre pour garantir que la machine à glace était maintenue en bon état.

Justification et résumé

Une plainte a été reçue par le MSLD concernant une machine à glace qui était brisée. Les dossiers d'entretien ont été examinés et indiquaient que la machine à glace distribuait du métal et devait être réparée. L'IA n° 110, la ou le DSI et l'homme à tout faire n° 119 ont indiqué que la machine à glace a été brisée pendant environ deux semaines avant d'être réparée.

L'IA n° 110 a indiqué que la personne résidente l'avait informé qu'on lui avait promis de l'eau embouteillée pendant que la machine à glaçons était hors service et a

durée

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

indiqué que la personne résidente était contrariée que cela n'ait pas été mis à sa disposition. L'IA n° 110 a acheté de l'eau embouteillée pour les personnes résidentes comme solution de rechange.

Le fait de ne pas maintenir la machine à glace en état de fonctionnement a entraîné une diminution de la qualité de vie de la personne résidente.

Sources : Dossiers d'entretien, entrevues avec le personnel et la ou le DSI

ORDRE DE CONFORMITÉ N° 001 Programme de soins

Problème de conformité n° 005 Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe 6 (1) 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 :

- a) les soins prévus pour le résident;
- b) les objectifs que visent les soins;
- c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;
- d) les autres exigences que prévoient les règlements.

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

Le titulaire de permis doit :

durée**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

La ou le DSI ou la personne désignée doit préparer et mettre en œuvre un plan écrit pour s'assurer que les déclencheurs comportementaux et les stratégies pour atténuer les altercations relatifs aux personnes résidentes du programme de soins de convalescence ayant des comportements réactifs soient indiqués dans leur programme de soins.

La ou le DSI ou la personne désignée doit préparer et mettre en œuvre un plan écrit pour s'assurer que le fait que les personnes résidentes du programme de soins de convalescence soient atteintes d'alcoolisme connu soit indiqué dans leur programme de soins.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit adopté un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

- a) les soins prévus pour la personne résidente;
- b) les objectifs que visent les soins;
- c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs à la personne résidente;
- d) les autres exigences que prévoient les règlements.

Justification et résumé

Une plainte a été reçue par le MSLD. La plainte concernait l'entreposage d'alcool d'une personne résidente et un incident où une personne résidente tentait de conduire en état d'ébriété. Les notes d'évolution ont été examinées et indiquaient que la personne résidente stockait son alcool dans le réfrigérateur de la salle d'activités des personnes résidentes. Le programme de soins a été examiné et ne comprenait pas d'orientation, d'objectifs ou d'interventions planifiés pour sa consommation d'alcool.

durée**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

La ou le DSI et la ou le DSIA n° 111 ont indiqué que le programme de soins était la principale méthode de communication avec le personnel de première ligne et qu'il aurait dû inclure la consommation d'alcool des personnes résidentes et les procédures d'entreposage et d'administration.

Une autre plainte a été reçue par le MSLD. La plainte portait sur un code blanc qui impliquait une personne résidente. Les dossiers cliniques ont été passés en revue et ont indiqué que la personne résidente présentait des comportements réactifs à l'admission.

Le médecin a confirmé que la personne résidente présentait des comportements réactifs qui étaient exacerbés par des changements aigus à son état de santé. La ou le DSIA n° 111 et la ou le DSI ont indiqué que les personnes résidentes ayant des comportements réactifs devraient avoir un objectif, une orientation et des interventions dans leur programme de soins. La ou le DSI a confirmé que le programme de soins de cette personne résidente ne contenait pas cette information.

Le fait de ne pas inclure un objectif, une orientation et des interventions dans le programme de soins des deux personnes résidentes a entraîné un milieu de vie désagréable pour les personnes résidentes.

Sources : Dossier clinique, entrevues avec le médecin, la ou le DSIA n° 111 et la ou le DSI.

Cet ordre doit être respecté au plus tard le 4 octobre 2024

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 002 Entreposage sécuritaire des

durée

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

médicaments

Problème de conformité n° 006 Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2, LRSLD (2021).

Non-respect du sous-alinéa 138 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :
- (ii) il est sûr et verrouillé,

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

Le titulaire de permis doit :

La ou le DSI ou la personne déléguée doit former tout le personnel inscrit au premier étage sur sa politique en matière d'entreposage de l'alcool. Tous les dossiers doivent être conservés et présentés aux inspectrices et aux inspecteurs sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les boissons alcoolisées d'une personne résidente soient conservées dans un endroit sécuritaire et verrouillé.

Justification et résumé :

durée**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

Une plainte a été reçue par le ministère des Soins de longue durée (MSLD). La plainte portait sur l'entreposage des boissons alcoolisées d'une personne résidente dans le réfrigérateur de la salle d'activités des personnes résidentes.

Les notes d'évolution indiquaient que le personnel inscrit entreposait les boissons alcoolisées de la personne résidente dans le réfrigérateur de la salle d'activités.

La politique du foyer indiquait que le foyer devait avoir une zone verrouillée pour l'entreposage de l'alcool, qui est réservée au personnel désigné.

La ou le DSI et le ou la DSIA n° 111 ont indiqué que le personnel inscrit était censé entreposer les boissons alcoolisées de la personne résidente dans la salle des médicaments du personnel infirmier, où elles sont gardées verrouillées et sécurisées. La ou le DSI a indiqué que la personne résidente était connue pour apporter des boissons alcoolisées sans en informer le personnel inscrit.

Le défaut de conserver les boissons alcoolisées de la personne résidente dans la salle de médicaments où elles sont gardées verrouillées et sécurisées a causé un risque de préjudice pour les personnes résidentes qui avaient accès au réfrigérateur de la salle d'activités.

Sources : Politique du foyer, observations, entrevues avec la ou le DSIA n° 111 et la ou le DSI.

Cet ordre doit être respecté au plus tard le 11 octobre 2024

Une pénalité administrative est imposée en application du présent ordre de conformité APA n° 001

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844 231-5702

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'ordre de conformité n° 002

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 5 500 \$, 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, la pénalité administrative est infligée pour les raisons suivantes : le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une exigence, ce qui a donné lieu à un ordre aux termes de l'article 155 de la Loi et, au cours des trois années précédant immédiatement la date de l'ordre donné aux termes de l'article 155, le titulaire de permis a manqué à la même exigence.

Historique de la conformité :

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour non-respect de cette exigence.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la notification du présent avis.

Les titulaires de permis ne doivent pas payer une pénalité administrative à même

durée

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

une enveloppe de financement des soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services des programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il utilise des fonds ne provenant pas d'une enveloppe de financement des soins aux résidents pour payer la pénalité administrative.

durée**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

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.

Directeur

durée

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

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 : MSLD.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.

durée

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

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

Directeur

À l'attention du registrateur

151, rue Bloor Ouest, 9^e étage,

Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

durée

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

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 : MTLC.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.