

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : le 19 février 2026

Numéro d'inspection : 2026-1489-0001

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : peopleCare Not-For-Profit Homes Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : peopleCare A.R. Goudie Kitchener, Kitchener

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 3 au 6, du 10 au 13 et du 17 au 19 février 2026.

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : le 13 février 2026.

L'inspection concernait :

- Le signalement n° 00164733 et le signalement n° 00165668 liés à des plaintes concernant les comportements réactifs.
- Le signalement n° 00165562 et le signalement n° 00167047 liés à la prévention et au contrôle des infections.
- Le signalement n° 00166040 lié à une plainte concernant la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le signalement n° 00166398 lié à la prévention et la gestion des chutes.
- Le signalement n° 00167039, le signalement n° 00167733 et le signalement n° 00167995 liés à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Le signalement n° 00167554 lié à une plainte concernant la prévention et le contrôle des infections.
- Le signalement n° 00168848 lié à une plainte concernant les droits et choix des résidents.

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

- Soins liés à l'incontinence
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Droits et choix des résidents

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Pratiques religieuses et spirituelles

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

Non-respect de : l'article 18 de la LRSLD (2021)

Pratiques religieuses et spirituelles

Article 18 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit instauré, à l'égard du foyer, un programme structuré qui vise à garantir aux résidents des occasions raisonnables d'observer leurs croyances religieuses et spirituelles et de respecter les exigences de leurs croyances.

À trois occasions, une personne résidente n'a pas eu la possibilité d'observer ses croyances religieuses et spirituelles et de respecter les exigences de ces croyances lorsque la chapelle n'était pas accessible.

Sources : examen du dossier clinique, observations, entretien avec la personne résidente et les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 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.

Selon l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, la définition des mauvais traitements d'ordre affectif s'entend : « de gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et, notamment, de l'isolement social forcé, de l'ostracisme, du délaissement, du manque de reconnaissance ou de l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'un résident ».

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

A) Quelques mois avant l'envoi d'un courriel de plainte au foyer, un membre du personnel a infligé de mauvais traitements d'ordre affectif à l'égard d'une personne résidente, provoquant son agitation. La personne résidente et des collègues du membre du personnel lui ont demandé d'arrêter; cependant, ce comportement a continué.

Sources : entretiens avec les membres du personnel, courriel de plainte, entretien d'enquête du foyer avec le personnel.

B) Un membre du personnel a été vu en train de provoquer une personne résidente, causant son agitation. Le rapport d'enquête du foyer indiquait que les interactions du membre du personnel et des personnes résidentes étaient enfantines.

Sources : entretiens avec les membres du personnel, courriel de plainte, entretien d'enquête du foyer avec le personnel.

C) L'article 7 du Règlement de l'Ontario 246/22 définit la négligence comme « le 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 ».

Une personne résidente a indiqué au membre du personnel qu'elle avait besoin d'aide pour ses soins. Le personnel soignant désigné de la personne résidente a été avisé; cependant, il a refusé d'aider la personne résidente à ce moment-là et a donné la priorité aux tâches non urgentes plutôt qu'aux soins de la personne résidente.

Sources : plainte écrite, rapport d'enquête du foyer, lettre disciplinaire du membre du personnel, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

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

Non-respect du : sous-alinéa 27 (1) a) (i) de la LRSLD (2021)

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :

(i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit,

Des allégations de mauvais traitements de la part du personnel envers une personne résidente impliquant deux personnes résidentes distinctes ont été formulées à la direction du foyer. Le foyer n'a pas ouvert immédiatement d'enquête sur aucun de ces incidents.

Sources : courriel envoyé au foyer, rapport d'incident critique, entretien d'enquête avec les membres du personnel, entretiens avec les membres du personnel.

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

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

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

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Un courriel a été transmis à un ou une gestionnaire du foyer indiquant qu'un membre du personnel a été vu en train de provoquer une personne résidente, causant son agitation. La personne résidente et d'autres membres du personnel lui ont demandé d'arrêter; toutefois, ce ne fut pas le cas. Cette situation avait été observée plusieurs mois avant qu'elle ne soit signalée.

Un autre incident impliquant le même membre du personnel s'est produit, au cours duquel ce membre a interagi avec une autre personne résidente et l'a provoquée, causant son agitation. L'incident n'a pas été signalé au directeur ou à la directrice à ce moment-là.

Sources : courriel envoyé au foyer, rapport d'incident critique, entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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

Non-respect de : l'alinéa 29 (3) 5. 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 :

5. Ses humeurs et comportements habituels, notamment s'il a tendance à errer, ses comportements réactifs qui ont été relevés, le cas échéant, ses comportements déclencheurs éventuels et les fluctuations dans son fonctionnement à différents moments de la journée.

Après évaluation, le foyer n'a pas documenté dans le programme de soins de la personne résidente les déclencheurs et les mesures d'intervention liées à ses comportements réactifs.

Sources : entretiens avec les membres du personnel, dossiers cliniques de la personne résidente, politique n° 004010.00 concernant les comportements réactifs.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 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 que, si l'état ou la situation du résident l'exige, 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.

Dans le cadre du programme de prévention des chutes du foyer, la politique en matière de chutes indiquait qu'une routine de blessure à la tête devait être mise en place par le personnel des services infirmiers autorisé pour toutes les chutes sans témoin. La personne résidente a fait cinq chutes dont personne n'a été témoin. Aucune de ces chutes n'a fait l'objet d'une routine complète de blessure à la tête.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, politique du foyer sur le programme de prévention et de gestion des chutes et sur les facteurs de risque de chutes et les mesures d'intervention connexes, entretien avec les membres du personnel.

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

À une certaine date, une personne résidente a manifesté des comportements réactifs. Le personnel a indiqué que les mesures suivantes auraient dû être prises : aiguillage vers le programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (BSO) et mise en place du système d'observation de la démence (DOS); or, cela n'a pas été le cas.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Plaintes concernant certaines questions : rapport au directeur

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 111 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Plaintes concernant certaines questions : rapport au directeur

Paragraphe 111 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée qui reçoit une plainte écrite à l'égard d'un cas dont il fait ou a fait rapport au directeur aux termes de l'article 28 de la Loi présente au directeur une copie de la plainte et un rapport écrit documentant la réponse qu'il a donnée à l'auteur de la plainte en application du paragraphe 108 (1).

A) Le foyer n'a pas transmis au directeur ou à la directrice la copie d'une plainte écrite concernant des allégations de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel envers une personne résidente, ainsi qu'un rapport écrit mentionnant la réponse que le titulaire de permis a donnée à l'auteur ou à l'autrice de la plainte.

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Sources : entretien avec les membres du personnel, plainte par courriel, rapport d'incident critique.

B) Le foyer a reçu une plainte écrite concernant des allégations de négligence envers une personne résidente. Le foyer a signalé l'incident, mais n'a pas transmis de copie de la plainte au directeur ou à la directrice ni de documentation relative à la réponse du foyer donnée à l'auteur ou à l'autrice de la plainte.

Sources : rapport d'incident critique, plainte écrite et entretien avec les membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Problème de conformité n° 009 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 26 (1) c) de la LRSLD (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

L'inspecteur ou l'inspectrice 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 se conformer à ce qui suit :

1. Veiller à ce que le personnel de direction examine le paragraphe 26 (1) sur la marche à suivre relative aux plaintes et le paragraphe 28 (1) sur l'obligation de faire rapport au directeur ou à la directrice dans certains cas de la Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD), la feuille de renseignements sur les exigences en matière de rapports sur les webinaires sectoriels et les exigences en matière de rapports obligatoires pour les foyers de SLD (juin 2023). Conserver un registre des points suivants : noms des membres du personnel qui ont examiné les documents et les webinaires, dates auxquelles ils les ont examinés et, si le personnel a posé des questions sur le contenu, consigner la nature de ces questions et les mesures prises pour y répondre, individuellement ou en équipe.
2. Après l'examen des ressources décrites au point 1 ci-dessus, examiner les politiques et marches à suivre du foyer en matière de traitement des plaintes et de rapports obligatoires,

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

afin de s'assurer qu'elles sont conformes aux lois. Réviser les politiques et marches à suivre du foyer au besoin. Veiller à ce que les rôles et les responsabilités de la direction (c'est-à-dire le directeur général ou la directrice générale, le directeur ou la directrice des soins infirmiers et les directeurs adjoints ou directrices adjointes des soins infirmiers) soient clairement définis pour le traitement des plaintes verbales et écrites et l'obligation de faire rapport dans certains cas au directeur ou à la directrice.

3. Si des révisions doivent être apportées aux politiques et marches à suivre du foyer pour se conformer aux lois, élaborer et mettre en œuvre une formation pour garantir que le personnel de gestion et les infirmiers et infirmières responsables sont formés sur les mises à jour. Tenir un registre dans lequel sont consignés : le contenu de la formation, les noms des membres du personnel ayant participé à la formation, les noms des personnes ayant donné la formation, la date à laquelle la formation a été dispensée et la signature des membres du personnel indiquant qu'ils ont suivi la formation.

4. Examiner cinq plaintes verbales ou écrites que le foyer a déjà reçues et qui ont dû être signalées conformément au paragraphe 28 (1) de la LRSLD 2021 et analyser la manière dont la plainte a été traitée. L'examen comprend le type de plainte, les mesures de signalement, les éventuelles mesures d'enquête et la réponse à la plainte. Déterminer si les plaintes ont été traitées conformément aux politiques et marches à suivre révisées du foyer. Si ce n'a pas été le cas, déterminer ce qui aurait dû être fait différemment et les mesures qui ont été prises pour éviter que la situation ne se reproduise. Conserver un registre des examens effectués, y compris le nom de la personne qui les a réalisés.

Motifs

A) À une certaine date, le mandataire spécial ou la mandataire spéciale de la personne résidente A a envoyé à la direction un courriel concernant plusieurs sujets de préoccupation liés aux soins prodigués à la personne résidente. Le mandataire spécial ou la mandataire spéciale a déclaré ne pas avoir été mis(e) au courant des sujets de préoccupation, bien que les membres du personnel aient indiqué que les problèmes liés aux soins persistaient. Le mandataire spécial ou la mandataire spéciale a également signalé un autre problème de santé dont souffrait la personne résidente qu'il ou elle ignorait.

Un membre du personnel de la direction a reconnu avoir communiqué avec le mandataire spécial ou la mandataire spéciale de la personne résidente A et lui a demandé si la plainte devait être signalée au ministère des Soins de longue durée (MSLD). Le mandataire spécial ou la mandataire spéciale a refusé, de sorte que la plainte n'a pas été signalée et qu'aucune réponse écrite n'a été fournie. Le membre du personnel de direction a déclaré n'avoir jamais eu à signaler quoi que ce soit au ministère et que tous les sujets de préoccupation avaient été résolus verbalement.

B) À une certaine date, une plainte écrite a été déposée par la personne résidente B auprès

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

d'un ou d'une gestionnaire. La plainte contenait des allégations de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel envers une personne résidente à une occasion. La plainte comportait d'autres sujets de préoccupation concernant des pratiques de prévention et de contrôle des infections (PCI) ainsi que de nettoyage inappropriées mises en œuvre par un membre du personnel.

Le directeur ou la directrice n'a pas été immédiatement informé(e) des plaintes écrites susmentionnées.

La personne résidente B a déclaré que le ou la gestionnaire l'avait rencontrée brièvement pour examiner la plainte. Néanmoins, aucun(e) autre gestionnaire n'a donné suite à l'allégation de mauvais traitements ni discuté des résultats finaux ou de l'issue de l'affaire.

Un membre du personnel de la direction a déclaré que la plainte écrite soumise par la personne résidente B n'était pas considérée comme une plainte écrite. Cette personne a également déclaré que l'allégation de mauvais traitements dans la plainte n'avait pas été signalée au MSLD, car il s'agissait des observations de la personne résidente B. Un plan d'action a été élaboré, mais personne n'a rencontré la personne résidente B pour lui communiquer la décision finale. Elle a également déclaré que si la famille communique régulièrement par courriel, la plainte n'est pas considérée comme écrite, et la procédure de plainte verbale est alors suivie.

Sources : plainte par courriel du mandataire spécial ou de la mandataire spéciale de la personne résidente A, plainte par courriel de la personne résidente B, politique de réponse à une plainte (004100.00), entretiens avec la personne résidente et les membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 1^{er} avril 2026.

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 (Ontario) 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 pas 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
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

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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 suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registraire
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.