

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 24 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1280-0006

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi
Suivi d'un ordre du directeur ou de la directrice

Titulaire de permis : 2063414 Investment LP, par son partenaire général,
2063414 Ontario Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Midland Gardens Community,
Scarborough

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 15 au 19 et du 22 au 24 septembre 2025.

Les dossiers de suivi ont été inspectés :

- Le dossier : n° 00154336 – suivi de l'ordre du directeur ou de la directrice (OD) n° 001 lié à l'obligation de faire rapport au directeur ou à la directrice dans certains cas.
- Le dossier : n° 00150999 – suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 002 lié aux comportements réactifs.

L'inspection liée à la plainte concernait :

- Le dossier : n° 00155525, lié à une allégation de mauvais traitements entre personnes résidentes.

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 de Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

L'inspection concernait les dossiers d'incidents critiques (IC) suivants :

- Le dossier : n° 00155413/IC n° 2789-000037-25, lié à une allégation de mauvais traitements entre personnes résidentes.
- Les dossiers : n° 00152259/IC n° 2789-000031-25 et n° 00155638/IC n° 2789-000038-25, liés au programme de prévention et de gestion des chutes.
- Le dossier : n° 00156850/IC n° 2789-000041-25, lié à une blessure de cause inconnue.
- Le dossier : n° 00156217/IC n° 2789-000040-25, lié à l'éclosion d'une maladie.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1280-0004 lié à l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre du directeur ou de la directrice n° 001 lié à l'alinéa 28 (1) 2 du Règl. de l'Ont. 246/2021.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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 soient fournis à une personne résidente, tel que le précise son programme.

Une personne résidente avait besoin d'un niveau d'aide précis pour certaines tâches de soins. Cependant, les membres du personnel ont fourni l'aide de manière indépendante, sans le niveau de soutien requis. Par la suite, une blessure a été constatée chez la personne résidente.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, dossiers d'enquête du foyer et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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.

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre sexuel commis par une autre personne résidente.

L'article 2 du Règlement de l'Ontario 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre sexuel comme « soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle non consensuels ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'une autre personne qu'un titulaire de permis ou un membre du personnel ».

Une personne résidente s'est livrée à un comportement sexuel inapproprié envers une autre personne résidente. La personne résidente concernée a confirmé qu'elle n'avait pas donné son consentement.

Sources : vidéosurveillance, examen des dossiers cliniques de la personne résidente, IC, dossiers d'enquête du foyer et entretiens avec la personne résidente concernée et des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) 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.

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 de Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les plaintes écrites concernant les soins fournis à une personne résidente soient immédiatement transmises au directeur ou à la directrice.

Le foyer a reçu des plaintes écrites de la part d'un membre de la famille concernant la sécurité d'une personne résidente. Les plaintes n'ont pas été transmises au directeur ou à la directrice.

Sources : examen des courriels adressés par l'auteur ou l'autrice de la plainte au foyer et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation soit effectuée au moyen d'un outil approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes, lorsqu'une personne résidente a subi une chute.

Sources : examen des dossiers cliniques de la personne résidente, politique de prévention et de gestion des chutes du foyer n° VII-G-30.10 et entretiens avec des

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Non-respect n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les symptômes indiquant la présence d'une infection chez des personnes résidentes soient surveillés à chaque quart de travail. Plus précisément, deux personnes résidentes n'ont pas fait l'objet d'une surveillance des symptômes d'infection pendant plusieurs quarts de travail, comme cela est exigé.

Sources : dossiers cliniques des personnes résidentes et entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Avis : police

Non-respect n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

Article 105 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que

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 de Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

le corps de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Art. 105 [paragraphe 390 (2)] du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le corps de police concerné soit immédiatement avisé d'un incident présumé de mauvais traitements d'ordre sexuel entre personnes résidentes.

Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a été avisé(e) d'une allégation de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une personne résidente. Le corps de police n'a été avisé que quatre jours après l'incident.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, IC et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Non-respect n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 108 (1) 1. du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

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 de Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une réponse soit donnée dans les 10 jours ouvrables lorsqu'il a reçu une plainte écrite concernant les soins fournis à une personne résidente.

Le foyer a reçu des plaintes écrites de la part d'un membre de la famille concernant les soins fournis à une personne résidente. Le coordonnateur ou la coordonnatrice de l'expérience des résidents et des familles et le ou la DSI ont tous deux confirmé qu'aucune réponse formelle n'avait été fournie à l'auteur ou l'autrice de la plainte.

Sources : examen des courriels adressés par l'auteur ou l'autrice de la plainte au foyer et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Non-respect n° 008 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 108 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

- a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite;
- b) la date de réception de la plainte;
- c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;
- d) le règlement définitif, le cas échéant;
- e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;
- f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer tienne un dossier documenté lié à une plainte déposée par un membre de la famille concernant les soins fournis à

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 de Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

une personne résidente. Il n'existait aucun dossier indiquant la nature de la plainte, la date de réception de la plainte, le type de mesures prises pour régler la plainte, le règlement définitif, le cas échéant, chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur ou à l'autrice de la plainte et une description de la réponse, ainsi que toute réponse formulée à son tour par l'auteur ou l'autrice de la plainte.

Sources : examen d'un courriel adressé par l'auteur ou l'autrice de la plainte au foyer et entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Non-respect n° 009 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 115 (3) 4. du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (3) Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

4. Sous réserve du paragraphe (4), un incident cause à un résident une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et provoque un changement important dans son état de santé.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que quelqu'un avise au plus tard le jour ouvrable suivant le directeur ou la directrice de l'incident qui a causé à une personne résidente une lésion ayant nécessité son transport à l'hôpital et qui a provoqué un changement important dans l'état de santé de cette personne.

Une personne résidente a subi des chutes et a été hospitalisée pour une blessure qui a provoqué un changement important dans son état de santé. L'incident a été signalé au directeur ou à la directrice que huit jours plus tard.

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Sources : examen des dossiers cliniques de la personne résidente, IC et entretien avec des membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Programme de prévention et de contrôle des infections

Non-respect n° 010 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 102 (11) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (11) Le titulaire de permis veille à ce que soit mis en place ce qui suit :

a) un système de gestion des épidémies permettant de détecter, de gérer et de contrôler les épidémies de maladies infectieuses, avec notamment les responsabilités définies du personnel, les protocoles de présentation de rapports fondés sur les exigences que prévoit la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, les plans de communication et les protocoles qui permettent de recevoir des alertes médicales et d'intervenir en l'occurrence.

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) Fournir une formation en personne sur la détection des épidémies et la procédure en matière de signalement à l'ensemble des infirmiers autorisés et infirmières autorisées (IA) et des infirmiers auxiliaires autorisés et infirmières auxiliaires autorisées (IAA) qui ont travaillé dans une section du foyer sur deux jours précis.
- 2) Tenir un registre de toute la formation donnée, y compris le contenu, la date, la signature des personnes participantes et le nom des membres du personnel qui ont donné la formation.

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 de Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les protocoles de présentation de rapports prévus en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, inclus dans le système de gestion des épidémies du foyer, soient respectés.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques écrites élaborées dans le cadre du programme de prévention et de contrôle des infections du foyer soient respectées. Plus précisément, la politique du foyer exigeait que toutes les éclosions présumées soient immédiatement signalées au bureau de santé publique. Deux personnes résidentes d'une section du foyer ont présenté des symptômes correspondant à la définition d'une éclosion présumée du foyer. Le lendemain, d'autres personnes résidentes ont présenté des symptômes similaires. Le bureau de santé publique n'a été informé de l'éclosion présumée que deux jours plus tard, alors que plusieurs personnes résidentes présentaient des symptômes similaires.

Le signalement tardif et l'absence de mesures supplémentaires en cas d'éclosion ont augmenté le risque d'infection des personnes résidentes et entraîné l'apparition de nouveaux cas, ainsi que des effets négatifs sur la santé et le bien-être général des personnes résidentes.

Sources : examen des dossiers cliniques des personnes résidentes, liste des éclosions du foyer, communication par courriel avec le bureau de santé local, politique de confirmation d'une éclosion n° IX-F-10.00 (révisée en mars 2025), politique de définition d'une éclosion n° IX-F-10.00(a) (révisée en mars 2025), politique de signalement des maladies transmissibles et des éclosions n° IX-B-10.00 (révisée en mai 2025) et entretiens avec des membres du personnel.

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le
6 novembre 2025.

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 de Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur de cet (ces) ordre(s) ou de cet avis de pénalité administrative 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 ou à la directrice de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un avis de pénalité administrative (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 la directrice 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 ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice 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 ou la directrice 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 ou directrice

a/s du coordonnateur des appels

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

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 ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur ou de la directrice n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivants, 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 ou la directrice et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) 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 ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur ou de la directrice, 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 ou d'une inspectrice.

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 de Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

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 ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur ou à la directrice.

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 ou directrice

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.