

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 16 septembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1352-0002

**Type d'inspection :**

Plainte  
 Incident critique  
 Suivi

**Titulaire de permis :** CVH (n° 4) LP par son partenaire général, Southbridge Care Homes (une société en commandite, par son partenaire général, Southbridge Health Care GP Inc.)

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Manoir Marochel, Ottawa

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 14, 15, du 18 au 22 et du 25 au 29 août 2025 et les 4, 5, 8, 9 et 10 septembre 2025.

Le dossier suivant de suivi d'ordre de conformité (OC) a été inspecté lors de cette inspection :

- Le dossier n° 00146345/suivi n° 1 de l'OC 003 de l'inspection n° 2025-1352-0001 lié à la température de l'eau – service d'entretien émis le 30 avril 2025 avec une date d'échéance de conformité prolongée jusqu'au 30 juin 2025.
- Le dossier : n° 00146346/suivi n° 1 de l'OC 002 de l'inspection n° 2025-1352-0001 lié aux exigences générales émis le 30 avril 2025 avec une date d'échéance de conformité au 21 juillet 2025.

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

- Le dossier : n° 00144551/IC n° 2867-000012-25 lié au traitement ou aux soins inappropriés à l'égard d'une personne résidente de la part du personnel.
- Le dossier : n° 00148027/IC n° 2867-000018-25 – lié à un incident dont la cause

**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 (Ontario) K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

est inconnue et qui a entraîné une blessure chez une personne résidente.

- Le dossier : n° 00149106/IC n° 2867-000019-25 lié au traitement ou aux soins inappropriés à l'égard d'une personne résidente de la part du personnel.
- Le dossier : n° 00149458/IC n° 2867-000020-25 lié au traitement ou aux soins inappropriés à l'égard d'une personne résidente de la part du personnel.
- Le dossier : n° 00152600/IC n° 2867-000024-25 – lié à la disparition d'une personne résidente pendant une heure sans blessure.
- Le dossier : n° 00156478/IC n° 2867-000031-25 lié à la disparition d'une personne résidente pendant plus de 3 heures, sans blessure.

L'inspection liée à la plainte concernait :

- Le dossier : n° 00146934 lié à des sujets de préoccupation relatifs aux soins, à la dotation en personnel et à l'entretien ménager pour une personne résidente.
- Le dossier : n° 00154789/IC n° 2025-0001163 lié au refus d'un lit pour une personne résidente.

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2025-1352-0001 aux termes de l'alinéa 96 (2) (i) du Règl. de l'Ont., 246/22.

L'inspection **N'A PAS** établi la conformité à l'ordre de conformité suivant délivré antérieurement :

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1352-0001 aux termes de l'alinéa 34 (1) 1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Soins liés à l'incontinence  
Services d'entretien ménager, de buanderie et d'entretien  
Gestion des médicaments  
Foyer sûr et sécuritaire  
Comportements réactifs  
Rapports et plaintes  
Admission, absences et sorties

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Examen et approbation par le titulaire de permis

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect de : l'alinéa 51 (7) b) de la LRSLD (2021)**

Autorisation d'admission à un foyer

Paragraphe 51 (7) Le coordonnateur des placements compétent remet au titulaire de permis de chaque foyer choisi des copies des évaluations et des renseignements dont il a fallu tenir compte en application du paragraphe 50 (6). Le titulaire de permis examine les évaluations et les renseignements et approuve l'admission de l'auteur de la demande au foyer, sauf si, selon le cas :

b) le personnel du foyer n'a pas les compétences en soins infirmiers nécessaires pour répondre aux exigences de l'auteur de la demande en matière de soins;

Le titulaire de permis n'a pas respecté l'alinéa 51 (7) (b) de la LRSLD, car il a refusé l'admission d'un auteur ou d'une autrice d'une demande au foyer pour des raisons qui n'étaient pas permises par la Loi.

Plus précisément, que le foyer n'avait pas les compétences en soins infirmiers pour répondre aux exigences de l'auteur ou l'autrice de la demande en matière de

comportements réactifs précis.

Sources : examen du modèle de réponse écrite et de la réponse de l'auteur ou de l'autrice de la demande; entretien avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

## **AVIS ÉCRIT : Conditions du permis**

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du : paragraphe 104 (4) de la LRSLD (2021)**

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4) Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire de permis n'a pas respecté l'ordre de conformité (OC) émis lors de l'inspection précédente en avril 2025, avec une date d'échéance de conformité fixée à juillet 2025. Comme l'exigeait le point C de l'OC, il n'y a pas eu de processus de mise à jour du programme d'entretien écrit pour s'assurer qu'il incluait toutes les procédures pertinentes.

Le titulaire de permis utilise un système automatisé pour planifier les tâches d'entretien. Il a indiqué que sa documentation sur l'entretien, ainsi que les politiques associées, représentent l'intégralité de son programme d'entretien écrit. Toutefois, l'examen a révélé que de nombreuses tâches planifiées ne faisaient pas l'objet de procédures écrites correspondantes à suivre par le personnel. La documentation ne démontrait pas de manière cohérente une approche normalisée des pratiques d'entretien, comme l'exige la loi applicable.

En outre, plusieurs politiques n'étaient pas suffisamment détaillées ou comportaient des incohérences internes. Dans certains cas, les délais fixés dans les politiques ne

**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 (Ontario) K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

correspondaient pas à ceux du système automatisé de programmation. Par exemple, une politique relative à une tâche d'entretien comprenait des instructions contradictoires – une section exigeait des tests opérationnels trimestriels, tandis qu'une autre indiquait des tests mensuels. Entre-temps, le programme automatisé prévoyait des tests hebdomadaires. Une autre tâche planifiée faisait référence à une spécification relative à des exigences semestrielles, mais aucun renseignement supplémentaire ni aucun document justificatif n'ont été fournis pour clarifier ces exigences.

Sources : examen des politiques du programme d'entretien de Southbridge, entretien avec le gestionnaire régional ou la gestionnaire régionale, entretien avec le ou la gestionnaire de la politique et le ou la gestionnaire des services environnementaux (GSE).

**Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent avis de pénalité administrative écrit n° 001.**

**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'avis écrit concernant 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 1100,00 \$, 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 parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à un ordre donné en vertu de l'article 155 de la Loi.

**Historique de la conformité :**

**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 (Ontario) K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

Au cours des 36 derniers mois, un ordre de conformité a été émis le 30 avril 2025 en vertu de l'alinéa 34 (1) (1) du Règlement de l'Ontario 246/22 et n'a pas été respecté.

Il s'agit de la première pénalité administrative émise à l'encontre du titulaire de permis pour le non-respect de cette exigence.

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

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux personnes résidentes fournie par le ministère des Soins de longue durée [c.-à-d. soins infirmiers et soins personnels; services de programmes et de soutien; aliments crus]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux personnes résidentes afin de payer l'APA.

## **AVIS ÉCRIT : Bain**

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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 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.

La personne résidente a indiqué qu'elle manquait souvent son bain. Les dossiers médicaux de la personne résidente font état de plusieurs bains manqués au cours d'une période de trois mois examinée.

Sources : entretiens avec la personne résidente et le ou la DSI; examen des dossiers médicaux de la personne résidente.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente 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.

Une personne résidente n'a pas reçu son bain à deux reprises au cours d'une période examinée comme il se doit.

Sources : entretiens avec la personne résidente et le ou la DSI; examen des dossiers médicaux de la personne résidente.

## **AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence**

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 56 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre.

**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 (Ontario) K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ayant des problèmes d'incontinence ait un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et que ce plan soit mis en œuvre.

Le programme de soins pour la continence d'une personne résidente indiquait qu'elle a souvent besoin d'une aide importante de la part d'une PSSP pour la toilette. La personne résidente a indiqué qu'elle n'était pas en mesure de s'occuper elle-même de ses soins. Une PSSP a indiqué que la personne résidente était indépendante et n'avait pas besoin de l'aide d'une PSSP pour faire sa toilette. Les dossiers médicaux de la personne résidente indiquaient que la personne résidente n'a pas reçu l'aide nécessaire pour la toilette au cours de la période examinée.

Sources : entretiens avec la personne résidente et le personnel, examen des dossiers médicaux de la personne résidente.

## **AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence**

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

### **Non-respect de : l'alinéa 56 (2) f) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

f) divers produits pour incontinence sont mis à la disposition des résidents et du personnel et leur sont accessibles en tout temps, et ce, en quantité suffisante compte tenu de tous les changements exigés;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que divers produits pour incontinence soient mis à la disposition des personnes résidentes et du personnel et leur soient accessibles en tout temps, et ce, en quantité suffisante compte tenu de tous les

**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 (Ontario) K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

changements exigés.

Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle avait besoin de sous-vêtements pour les soins liés à l'incontinence, qui n'étaient pas fournis par le foyer et que la personne résidente achetait à titre privé. Un ou une IAA a indiqué qu'il ou elle ne remettait pas ces sous-vêtements à la personne résidente. L'IAA a indiqué qu'il ou elle n'avait pas de sous-vêtements pour la personne résidente dans le foyer et qu'il fallait en commander.

Sources : observations de la chambre de la personne résidente, des aires de rangement des sous-vêtements; entretiens avec la personne résidente, sa famille et l'IAA; examen des dossiers de soins de santé de la personne résidente.

## **AVIS ÉCRIT : Approbation par le titulaire de permis**

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

### **Non-respect de : l'alinéa 179 (3) 2. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Approbation par le titulaire de permis

Paragraphe 179 (3) Sous réserve des paragraphes (4) et (5), le titulaire de permis, au plus cinq jours ouvrables après la réception de la demande visée à l'alinéa (1) b), prend l'une ou l'autre des mesures suivantes :

2. S'il refuse d'approuver l'admission de l'auteur de la demande, il donne aux personnes visées au paragraphe 51 (9) de la Loi l'avis écrit qu'exige le paragraphe 51 (10) de la Loi.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, dans les cinq jours ouvrables suivant la réception de la demande, il détermine s'il doit approuver ou non l'admission de l'auteur ou de l'autrice de la demande dans le foyer, il donne l'avis écrit requis en vertu du paragraphe 51 (9) de la Loi aux personnes mentionnées au paragraphe 51 (10) de la Loi.

La demande d'autorisation d'admission d'un auteur ou d'une autrice d'une demande à une date précise n'a reçu l'avis écrit de refus d'autorisation que 40 jours plus tard.

Sources : examen des dates du Portail pour les partenaires en santé; entretien avec le ou la DSI.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Services d'entretien**

Non-respect n° 007 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 96 (2) g) 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 :

g) la température de l'eau qui alimente les baignoires, les douches et les lavabos qu'utilisent les résidents ne dépasse pas 49 degrés Celsius et est contrôlée par un dispositif de régulation de la température qui se trouve hors de la portée des résidents;

### **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 élaborer et mettre en œuvre un plan garantissant que la température de l'eau qui alimente tous les lavabos utilisés par les personnes résidentes ne dépasse pas 49 degrés Celsius (°C).

Le plan doit comprendre, sans s'y limiter, les éléments suivants :

A) Mise en œuvre immédiate d'un programme amélioré de contrôle de la température de l'eau dans les lavabos des chambres des personnes résidentes. Choisir de manière aléatoire les chambres des personnes résidentes testées par quart de travail. Varier la durée des tests en fonction des renseignements recueillis sur les périodes de températures dangereuses. Veiller à ce que tous les lavabos des

**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 (Ontario) K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

personnes résidentes soient testés au moins une fois par cycle de sept jours civils.

B) Un processus de documentation de tous les cas où la température de l'eau est supérieure à 49 °C, y compris la date et l'heure de l'incident, l'emplacement du lavabo, les mesures immédiates prises pour assurer la sécurité des personnes résidentes, les mesures correctives prises, les initiales de tous les membres du personnel concernés.

C) Étude et mise en œuvre d'une mesure corrective à long terme qui ne repose pas uniquement sur la surveillance et les rajustements continus des températures de l'eau à la source, étant donné qu'un tel processus était en place au moment de l'inspection et qu'il n'a pas permis d'obtenir des températures de l'eau se situant dans une fourchette de sécurité.

D) Toutes les mesures requises par le présent ordre de conformité doivent être documentées et la documentation doit être conservée jusqu'à ce que le ministère estime que le présent ordre de conformité a été respecté.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température de l'eau qui alimente les baignoires, les douches et les lavabos qu'utilisent les personnes résidentes ne dépasse pas 49 degrés Celsius (°C) et soit contrôlée par un dispositif de régulation de la température qui se trouve hors de la portée des personnes résidentes.

Plus précisément, en août 2025, des températures de l'eau supérieures à 49 °C ont été enregistrées dans les lavabos de plusieurs personnes résidentes, dépassant ainsi le seuil acceptable.

Sources : observations de la température de l'eau des lavabos dans les chambres des personnes résidentes des aires sud et ouest, entretiens avec l'administrateur ou

**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 (Ontario) K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

l'administratrice, le consultant ou la consultante en services environnementaux et le ou la gestionnaire des services environnementaux.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 20 octobre 2025.**

## 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 commercial à la personne indiquée ci-dessous.

**Directeur ou directrice**

a/s du coordonnateur des appels

**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 (Ontario) K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

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

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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.

**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 (Ontario) K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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](http://www.hsarb.on.ca).