

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 22 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1080-0003

Type d'inspection :

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : CVH (No. 6) LP, par son associé commandité, Southbridge Care Homes (société en commandite, par son associé commandité Southbridge Health Care GP Inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville : Regency Long Term Care Home, Port Hope

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 30 juin, ainsi que du 2 au 4 juillet, du 8 au 10 juillet et du 14 au 17 juillet 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 9 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Une demande [rapport d'incident critique (RIC)] liée à une blessure de cause inconnue d'une personne résidente.
- Une demande de suivi n° 1 liée à l'ordre de conformité (OC) n° 001 / 2025-1080-0002, alinéa 78 (3) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, Préparation alimentaire. Date d'échéance de mise en conformité : le 27 juin 2025.
- Une demande [RIC] liée à une allégation de mauvais traitements entre personnes résidentes.
- Une demande [RIC] liée à une allégation de mauvais traitements entre personnes résidentes.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Ordres de conformité délivrés antérieurement :

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1080-0002 en vertu de l'alinéa 78 (3) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (4) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins d'une personne résidente collaborent de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

Un rapport d'incident critique (RIC) portant sur des mauvais traitements entre personnes résidentes a été reçu par le directeur.

L'examen du programme de soins actuel d'une personne résidente a confirmé qu'il s'était produit un incident lié à des mauvais traitements entre personnes résidentes et a permis d'identifier une seule autre personne résidente comme élément déclencheur des comportements. Un examen approfondi a confirmé que l'intervention pharmacologique de la personne résidente n'était pas indiquée. En outre, aucune nouvelle intervention ou stratégie n'a été testée ou mise en œuvre pour la gestion des comportements réactifs de la personne résidente et la prévention d'autres incidents de mauvais traitements entre personnes résidentes.

Sources : RIC, dossiers de santé électroniques et écrits d'une personne résidente et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : OBLIGATION DE FAIRE RAPPORT AU DIRECTEUR DANS CERTAINS CAS

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la LRSLD (2021).

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) 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

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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.

Selon le paragraphe 2 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, la définition de « mauvais traitements d'ordre sexuel » s'entend 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à signaler immédiatement tout soupçon de mauvais traitements d'ordre sexuel infligés à quatre personnes résidentes par une autre personne résidente.

L'examen des notes d'évolution d'une personne résidente a confirmé que l'infirmière responsable était au courant qu'il y avait eu un incident de mauvais traitements infligés à une autre personne résidente par une personne résidente, que la personne responsable de garde en avait été informée et avait alors demandé au personnel infirmier de consigner une note sur les comportements, et qu'il n'était pas nécessaire de signaler l'incident. De plus, la personne responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (responsable du Projet OSTC) a confirmé qu'elle avait eu connaissance d'autres incidents de mauvais traitements entre personnes résidentes causés par une personne résidente et que ces incidents n'avaient pas été signalés, car ils n'étaient pas considérés comme des incidents de mauvais traitements d'ordre sexuel sur le plan « physique ».

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Sources : RIC, dossiers de santé électroniques et écrits d'une personne résidente et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : SOINS DE LA PEAU ET DES PLAIES

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

Non-respect : du sous-alinéa 55 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présentait une altération de l'intégrité épidermique reçoive un traitement et subisse des interventions immédiatement pour réduire la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection.

Un RIC portant sur de mauvais traitements entre personnes résidentes a été reçu par le directeur.

L'examen de l'évaluation de la peau d'une personne résidente après un incident a confirmé que cette dernière présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique et des lésions.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

L'examen du registre d'administration des médicaments de la personne résidente a confirmé que cette dernière avait une ordonnance médicale pour un médicament contre la douleur « à prendre au besoin ». Un examen approfondi a confirmé que le personnel autorisé n'avait pas administré à la personne résidente de médicament contre la douleur à prendre au besoin malgré l'évaluation effectuée et la douleur continue de la personne résidente.

Sources : RIC, dossiers de santé électroniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : COMPORTEMENTS RÉACTIFS

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

Non-respect : du paragraphe 58 (4) 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 :

- a) les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du possible;
- b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;
- 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.

Un RIC portant sur de mauvais traitements entre personnes résidentes a été reçu par le directeur.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

La personne responsable du Projet OSTC a confirmé qu'elle avait eu connaissance d'autres incidents de mauvais traitements entre personnes résidentes.

L'examen de la surveillance et des évaluations d'une personne résidente a confirmé l'absence de documents pour plusieurs dates et heures. Un examen approfondi a confirmé que les données recueillies n'avaient pas été analysées en vue de l'élaboration et de la mise en œuvre de stratégies d'intervention à l'égard des comportements réactifs d'une personne résidente. En outre, la personne responsable du Projet OSTC a confirmé que la surveillance et les évaluations de la personne résidente n'avaient pas été analysées alors qu'elles auraient dû l'être.

Sources : RIC, dossiers de santé électroniques et écrits d'une personne résidente et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

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

Non-respect : du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

L'examen du registre d'administration des médicaments d'une personne résidente a confirmé qu'une intervention pharmacologique concernant un médicament à prendre au besoin était indiquée pour une raison précise.

L'examen des notes d'évolution d'une personne résidente a confirmé qu'il y avait eu cinq cas justifiant l'administration d'un médicament à prendre au besoin et selon le mode d'emploi précisé par le médecin.

L'examen du registre d'administration des médicaments de la personne résidente a confirmé qu'aucun médicament à prendre au besoin n'avait été administré dans les cinq cas.

Sources : RIC et dossiers de santé électroniques d'une personne résidente.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 OBLIGATION DE PROTÉGER

Problème de conformité n° 006 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (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.

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [*LRSLD* (2021), alinéa 155 (1) a) :

L'inspectrice ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit :

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

- 1) La directrice des soins ou la personne désignée veillera à ce que les personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) reçoivent une formation d'appoint sur les politiques et les marches à suivre du foyer visant la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, y compris les définitions de mauvais traitements.
- 2) Le foyer donnera à l'ensemble du personnel autorisé et des personnes responsables de garde une formation sur les politiques et les marches à suivre du foyer visant la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, y compris les définitions de mauvais traitements, ainsi que sur les politiques et les marches à suivre du foyer concernant l'obligation de faire rapport au directeur dans certains cas.
- 3) Le foyer tiendra un dossier écrit de la formation donnée conformément aux paragraphes 1 et 2, notamment sa date de présentation, son contenu ainsi que le nom et le titre des membres du personnel qui l'auront reçue. Les dossiers seront remis immédiatement à l'inspectrice ou à l'inspecteur à sa demande.
- 4) Le foyer organisera immédiatement une réunion familiale sur les soins pour une personne résidente afin d'examiner les incidents antérieurs de mauvais traitements entre personnes résidentes et d'examiner des stratégies et interventions potentielles à mettre à l'essai ou en œuvre à des fins de prévention.
- 5) Lors de la réunion familiale sur les soins, l'équipe multidisciplinaire collaborera à l'examen des évaluations liées aux comportements réactifs d'une personne résidente, ce qui peut comprendre l'orientation de cette dernière vers des mesures de soutien extérieures, à la révision des interventions pharmacologiques actuelles et à d'autres interventions, le cas échéant.
- 6) Le foyer veillera à ce que le programme de soins de la personne résidente soit mis à jour en conséquence.
- 7) Le foyer veillera à ce que les PSSP qui s'occupent de la personne résidente soient informées de leur rôle et de leurs responsabilités, notamment en signalant tout incident de comportement réactif au personnel autorisé et en s'assurant que 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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

documents requis sont indiqués dans les dossiers de santé de la personne résidente.

Motifs

Selon le paragraphe 2 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, la définition de « mauvais traitements d'ordre sexuel » s'entend 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.

Le titulaire de permis n'a pas assuré la protection de quatre personnes résidentes contre les mauvais traitements infligés par une autre personne résidente.

L'examen des notes d'évolution d'une personne résidente a permis de confirmer six incidents documentés de mauvais traitements infligés à quatre autres personnes résidentes par une personne résidente.

L'examen des documents écrits d'une personne résidente a permis de confirmer six incidents documentés de mauvais traitements infligés à quatre autres personnes résidentes par une personne résidente. Un examen approfondi a permis de confirmer deux incidents documentés de mauvais traitements infligés à deux autres personnes résidentes non identifiées par une autre personne résidente.

L'examen des notes d'évolution d'une personne résidente a confirmé que l'infirmière responsable était au courant qu'il y avait eu un incident de mauvais traitements infligés à une autre personne résidente par une personne-résidente, que la personne responsable de garde en avait été informée et avait alors demandé au personnel infirmier de consigner une note sur les comportements, et qu'il n'était pas nécessaire de signaler l'incident. De plus, la personne responsable du Projet

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

OSTC a confirmé qu'elle avait eu connaissance d'autres incidents de mauvais traitements entre personnes résidentes causés par une personne résidente et que ces incidents n'avaient pas été signalés, car ils n'étaient pas considérés comme des incidents de mauvais traitements d'ordre sexuel sur le plan « physique ».

Les non-respects de conformité ci-dessous concernant les comportements réactifs de la personne résidente n° 002 ont été relevés dans le présent rapport.

- Paragraphes 28 (1) et (2) de la *LRSLD* (2021), Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas
- Alinéa 6 (4) a) de la *LRSLD* (2021), Programme de soins
- Paragraphe 58 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22, Comportements réactifs
- Paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22, Administration des médicaments

Le fait de ne pas avoir veillé à protéger quatre personnes résidentes contre les mauvais traitements causés par une autre personne résidente a exposé la sécurité et le bien-être de ces personnes à un risque accru.

Sources : RIC, dossiers de santé électroniques et écrits d'une personne résidente et entretien avec le personnel.

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

Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité (APA n° 001).

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *LRSLD* (2021).

Avis de pénalité administrative (APA) n° 001

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Lié à l'ordre de conformité OC n° 001

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, cette pénalité administrative est imposée parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la Loi et, au cours des trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

Historique de la conformité

OC-HP donné le 5 mars 2024 en vertu du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021).

Il s'agit du premier APA délivré au titulaire de permis pour le non-respect de l'exigence en question.

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

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. 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 résidents afin de payer l'APA.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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 ON 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.

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

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

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 ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

- 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

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

Directeur

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

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