

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 ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 12 février 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1001-0001

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** CVH (n° 11) 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 :** Hallowell House, Picton

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29 janvier 2026, ainsi que 2 au 5 et 9 au 11 février 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00165069 – Incident critique (IC) n° 0891-000021-25 – Signalement en lien avec des allégations concernant des soins fournis de façon inappropriée ou incompétente à une personne résidente par des membres du personnel, de même que des préoccupations quant à la température de l'eau.
- Signalement : n° 00166721 – Signalement en lien avec une plainte reçue concernant la température ambiante et l'état général du foyer.

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

Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Services d'hébergement

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

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

**Non-respect de : l'alinéa 19 (1) c) de la LRSLD (2021)**

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient instaurés, à l'égard du foyer, les programmes suivants :

c) un programme structuré de services d'entretien.

Dans le contexte de l'alinéa 11 (1) b du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller au respect de sa politique écrite sur les services d'entretien (Maintenance Care).

En outre, selon la politique sur les services d'entretien du foyer de soins de longue durée (n° MN-01-04; Maintenance Care Policy), tous les membres du personnel doivent utiliser le portail du système des services d'entretien (Maintenance Care System Portal) pour soumettre des demandes d'entretien en fournissant le plus de détails possible (p. ex. l'emplacement et la description du problème), et ce, dès que l'on constate un problème lié à l'entretien au foyer.

Toutefois, lors d'entretiens avec plusieurs membres du personnel, on a confirmé qu'ils utilisaient plusieurs systèmes à la fois, notamment l'inscription des problèmes liés à l'entretien dans les feuilles de rapport du personnel (staff report sheets) ou le registre des services d'entretien (maintenance log book), ainsi que les avis verbaux.

**Sources** : Politique sur les services d'entretien (n° MN-01-04; Maintenance Care Policy) [décembre 2025]; feuilles de rapport (Report Sheets) du foyer de soins de longue durée; entrevues avec des membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Température ambiante**

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) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Température ambiante

Paragraphe 24 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius.

À des dates données en décembre 2025 et en janvier 2026, la température mesurée dans la chambre à coucher d'une personne résidente donnée était inférieure à la température requise de 22 degrés Celsius (°C). L'inspectrice ou l'inspecteur a

également constaté que l'on avait consigné dans les dossiers une température de 21,0 °C pour la chambre en question le 9 février 2026. En outre, une personne résidente a indiqué que le matin, la chambre était froide.

**Sources :** Démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur effectuées le 9 février 2026; examen du registre de la température ambiante pour la chambre à coucher de la personne résidente donnée; entretien avec des membres du personnel et une personne résidente.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Services d'hébergement**

Problème de conformité n° 003 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021)**

Services d'hébergement

Paragraphe 19 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

c) le foyer, l'ameublement et le matériel sont entretenus de sorte qu'ils soient sûrs et en bon état.

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

**Préparer, présenter et mettre en œuvre un plan pour voir au respect de l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021) [alinéa 155 1) b) de la LRSLD (2021)] :**

Le plan demandé doit comprendre ce qui suit, sans toutefois s'y limiter :

1. Une marche à suivre pour évaluer l'état de toutes les aires où habitent des personnes résidentes, notamment les couloirs empruntés par les personnes résidentes, les aires communes, les chambres à coucher des personnes résidentes, les toilettes des personnes résidentes et les salles de bain.
2. Un examen du programme d'entretien préventif (preventive maintenance program) et une évaluation approfondie de toutes les aires où habitent des personnes résidentes, afin de recenser les éléments nécessitant une réparation, un remplacement ou un nettoyage. Cela englobe les salles de bain et les chambres à coucher des personnes résidentes, y compris les toilettes, les sols, les murs, les plinthes, les plafonds, les moustiquaires de fenêtre et les mains courantes.
3. L'élaboration d'un plan d'action dans lequel on indique la personne responsable de chaque service d'entretien, la méthode de réparation, l'état de l'élément en question, la date de l'entretien et la façon dont on doit entretenir l'élément à l'avenir. Le plan doit

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

également prévoir une évaluation des répercussions de l'entretien sur les personnes résidentes et la présentation des plans opérationnels, s'il convient de le faire, au moyen des processus appropriés.

4. Des mesures visant à assurer à long terme le respect de ce qui précède, une fois que l'on aura constaté que le foyer s'est conformé au présent ordre.

Veillez soumettre le plan écrit d'atteinte de la conformité pour l'inspection n° 2026-1001-0001 à Stephanie Fitzgerald (741726), inspectrice des foyers de soins de longue durée, ministère des Soins de longue durée, par courriel à l'adresse [ottawadistrict.mlrc@ontario.ca](mailto:ottawadistrict.mlrc@ontario.ca) d'ici le 27 février 2026.

Veillez vous assurer que le plan écrit ainsi présenté ne contient pas de renseignements personnels ni de renseignements personnels sur la santé.

### **Motifs**

Le 9 février 2026, lors de ses démarches d'observation, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que de nombreuses aires où habitent des personnes résidentes avaient besoin d'être entretenues, notamment :

- Certaines dalles de plafond étaient endommagées, manquantes ou tachées.
- Le sol était irrégulier ou endommagé, selon l'endroit.
- Il y avait des cloisons sèches et des carreaux du mur endommagés dans les chambres à coucher, les salles de bains et les aires communes des personnes résidentes.
- Dans la chambre à coucher d'une personne résidente, un élément du système de ventilation envoyant l'air de l'intérieur vers l'extérieur était exposé, et l'on pouvait percevoir un courant d'air provenant de celui-ci.
- Dans la salle de bain principale, le plafond avait été endommagé par l'eau.
- Dans des aires communes et des toilettes des personnes résidentes, les installations de plomberie étaient tachées ou rouillées, selon le cas.

Lors d'entretiens avec la personne responsable des services environnementaux et d'autres membres du personnel, on a reconnu que les zones désignées n'étaient pas sécuritaires ni en bon état et que l'on avait déjà fait part de préoccupations à ce sujet.

**Sources** : Démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur effectuées le 9 février 2026; entretiens avec des membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 10 mai 2026.**

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 002 – Température ambiante**

Problème de conformité n° 004 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Température ambiante

Paragraphe 24 (3) – La température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) est consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

**L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :**

Plus précisément, le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

1. Élaborer et mettre en œuvre une marche à suivre afin de garantir que, lorsque la température est inférieure à 22 °C, l'on informe immédiatement la personne compétente de la situation et l'on prend des mesures correctives pour que la température revienne dans la fourchette requise.
2. Élaborer un processus qui établit clairement la marche à suivre pour surveiller les températures ambiantes au foyer. La marche à suivre doit prévoir ce qui suit :
  - a) la façon dont on doit mesurer la température;
  - b) le nom de la personne qui doit mesurer la température;
  - c) les aires du foyer où l'on doit mesurer la température et la fréquence à laquelle on doit le faire.
3. Offrir une formation en personne à tous les membres du personnel devant respecter les marches à suivre concernant la température ambiante visées aux points (1) et (2). Consigner dans un dossier les renseignements sur la formation, notamment la date, le contenu, le nom de la ou des personnes qui l'ont animée et le nom du ou des membres du personnel qui y ont participé.
4. Consigner dans un dossier les renseignements sur les exigences énoncées aux points (1), (2) et (3).

**Motifs**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Selon la politique pour la surveillance de la température ambiante (Policy for Air Temperature Monitoring), la directrice générale ou le directeur général doit veiller à ce que l'on mette en œuvre une marche à suivre propre au foyer pour la surveillance et la consignation de la température intérieure mesurée dans au moins deux chambres à coucher de personnes résidentes situées dans des secteurs différents du foyer, dans une aire commune destinée aux personnes résidentes et dans chaque aire de refroidissement désignée, s'il y en a dans le foyer. Toujours selon cette politique, toute température mesurée doit être consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre midi et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

Toutefois, lors d'un examen du registre de la température ambiante fourni par le foyer, on a constaté qu'il manquait 17 températures qui devaient être mesurées en décembre 2025, de même que 3 températures qui devaient être mesurées en février 2026. En outre, l'inspectrice ou l'inspecteur n'a reçu aucun document concernant les températures mesurées en janvier 2026.

Lors d'un entretien, l'équipe de direction a confirmé que la marche à suivre pour mesurer la température ambiante avait changé en octobre 2025. De plus, des membres du personnel ont fait part de leur incertitude quant à la marche à suivre pour mesurer la température ambiante. En effet, aucune formation ne leur avait été offerte à ce sujet.

**Sources** : Examen du registre de la température ambiante; politique pour la surveillance de la température ambiante (n° MN-01-05; Air Temperature Monitoring Policy) [décembre 2025]; entretiens avec des membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le** : 11 mai 2026.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 003 – Services d'entretien**

Problème de conformité n° 005 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

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

i) la température de l'eau chaude qui alimente les baignoires et les douches qu'utilisent les résidents est maintenue à au moins 40 degrés Celsius.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

**L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :**

Plus précisément, le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

1. Établir pourquoi la température de l'eau est inférieure à 40 °C.
2. Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action pour régler le problème lié à la température de l'eau établi au point (1).
3. Consigner dans un dossier les renseignements sur les exigences énoncées aux points (1) et (2).

**Motifs**

Le 3 décembre 2025, le foyer de soins de longue durée a reçu une plainte écrite concernant l'acheminement de l'eau dans la chambre à coucher d'une personne résidente en particulier. La plainte reçue signalait l'absence d'eau chaude, ainsi que la difficulté à avoir un débit d'eau continu et fiable.

Lors d'entretiens avec plusieurs membres du personnel et une personne résidente, on a confirmé que les éviers dans les chambres à coucher des personnes résidentes sont une source d'eau pour les bains et les pratiques d'hygiène entre les jours de bain, et selon les besoins. On a également confirmé que, pour obtenir de l'eau dont la température se situe dans la fourchette appropriée, les membres du personnel doivent souvent s'approvisionner en eau deux à trois chambres plus loin que celles où se trouvent les éviers concernés. En outre, des membres du personnel ont confirmé que des personnes résidentes leur avaient signalé que l'eau était trop froide; une personne résidente a même confirmé que la température de l'eau était parfois inconfortable.

En consultant le registre de la température de l'eau pour les chambres à coucher des personnes résidentes, on a constaté que l'on avait omis de consigner 59 températures sur 93 en décembre, de même que 18 températures sur 84 en janvier 2026. Parmi les températures mesurées en décembre 2025, on a signalé que 5 d'entre elles étaient inférieures aux 40 °C requis. En outre, 4 températures mesurées en janvier 2026 se situaient sous la fourchette requise. Selon le registre de température de l'eau pour la baignoire du secteur Sunset, on a mesuré une température de 36,3 °C le 17 janvier 2026. Par ailleurs, selon ce registre, on a omis de consigner des températures au cours des 4 jours suivants du mois de janvier.

Lors de ses démarches d'observation effectuées entre le 2 et le 4 janvier 2026, l'inspectrice ou l'inspecteur a mesuré la température de l'eau de la baignoire du secteur Maple/Oak, laquelle était dans les environs de 38,8 °C et 39,0 °C. L'inspectrice ou l'inspecteur a également constaté que la température de l'eau de l'évier de la chambre à coucher d'une personne résidente donnée était de 34,7 °C, soit en deçà des 40 °C requis.

**Sources :** Démarches d'observation effectuées par l'inspectrice ou l'inspecteur entre le 2 et le 4 janvier 2026; correspondance électronique du foyer de soins de longue durée; registre de la température de l'eau pour décembre 2025 et janvier 2026; entretiens avec une personne résidente et des membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 8 mai 2026.**

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 004 – Services d'entretien**

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

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

k) si le foyer n'utilise pas de système informatisé pour surveiller la température de l'eau, celle-ci est vérifiée une fois par quart de travail à des endroits choisis au hasard où les résidents ont accès à l'eau chaude.

**L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :**

1. Élaborer et mettre en œuvre une marche à suivre afin de garantir que, lorsque la température de l'eau est inférieure à 40 °C, l'on informe immédiatement la personne compétente de la situation et l'on prend des mesures correctives pour que la température revienne dans la fourchette requise.
2. Élaborer un processus qui établit clairement la marche à suivre pour surveiller la température de l'eau au foyer. La marche à suivre doit prévoir ce qui suit :
  - a) la façon dont on doit mesurer la température;
  - b) le nom de la personne qui doit mesurer la température;

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

c) les aires du foyer où l'on doit mesurer la température et la fréquence à laquelle on doit le faire.

3. Offrir une formation en personne à tous les membres du personnel devant respecter les marches à suivre concernant la température de l'eau visées aux points (1) et (2).

Consigner dans un dossier les renseignements sur la formation, notamment la date, le contenu, le nom de la ou des personnes qui l'ont animée et le nom du ou des membres du personnel qui y ont participé.

4. Consigner dans un dossier les renseignements sur les exigences énoncées aux points (1), (2) et (3).

**Motifs**

Selon la politique pour la surveillance de la température de l'eau (Water Temperature Monitoring Policy) du foyer de soins de longue durée, les membres du personnel autorisé doivent mesurer la température de l'eau chaude, et ce, une fois par quart de travail à des endroits choisis au hasard où les personnes résidentes ont accès à l'eau chaude. Avant de mesurer la température, ils doivent laisser couler l'eau pendant au moins deux minutes. Toutefois, lors de ses démarches d'observation, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que les robinets de toutes les toilettes des personnes résidentes étaient des robinets automatiques et que l'on devait bouger devant un capteur pour les ouvrir. De plus, il y avait un levier sur le côté droit de chaque robinet, que l'on pouvait basculer vers l'avant ou vers l'arrière pour choisir le débit d'eau chaude ou d'eau froide. Les robinets étaient dotés d'une minuterie automatique et s'éteignaient automatiquement, même si on les utilisait. Il y avait ensuite un délai avant que l'on puisse les utiliser de nouveau; en effet, il n'était pas possible de les ouvrir immédiatement après pour les utiliser. L'inspectrice ou l'inspecteur n'a pas été en mesure de trouver un évier qui laissait l'eau couler pendant deux minutes dans la chambre à coucher d'une personne résidente.

En consultant le registre de la température de l'eau pour les chambres à coucher des personnes résidentes, on a constaté que l'on avait omis de consigner 59 températures sur 93 en décembre, de même que 18 températures sur 84 en janvier 2026. En consultant le registre de température de l'eau pour la baignoire du secteur Sunset, on a constaté que celui-ci ne contenait pas de température mesurée pour 4 jours de janvier 2026.

**Sources** : Démarches d'observation effectuées par l'inspectrice ou l'inspecteur entre

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

le 2 et le 4 janvier 2026; politique pour la surveillance de la température de l'eau (n° RFC-02-17; Water Temperature Monitoring Policy) [août 2025]; registre de la température de l'eau pour décembre 2025 et janvier 2026; entretiens avec des membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 10 mai 2026.**

## 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 licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

### Directeur

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<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

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

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;

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<sup>e</sup> 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

**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 ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

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).