

Rapport public

Date d'émission du rapport : 11 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1133-0002

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Revera Long Term Care Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Summit Place, Owen Sound

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 20 au 23 et du 26 au 30 mai, puis du 2 au 5 juin 2025

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : 22 mai 2025

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00142700, l'auteur de la plainte concernant des allégations de mauvais traitements et de négligence
- Le dossier : n° 00143795, Incident critique (IC) n° 000021-25 : lié à une allégation de négligence à l'égard d'une personne résidente ayant entraîné une chute
- Le dossier : n° 00147584 – plainte concernant des soins inadéquats prodigués à une personne résidente
- Le dossier : n° 00147972, l'auteur de la plainte concernant des allégations de négligence et de transferts non sécurisés
- Le dossier : n° 0014822, IC n° 000036-25 : allégation de violence verbale et de mauvais traitements d'ordre physique à l'égard d'une personne résidente
- Le dossier : n° 00148268, IC n° 000035-25 – concernant une allégation de mauvais traitements à l'égard d'une personne résidente
- Le dossier : n° 00148380, IC n° 000037-25 : allégation de négligence à l'égard d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel
- Le dossier : n° 00148389, IC n° 000039-25 : allégation de violence physique et de mauvais traitements d'ordre psychologique à l'égard d'une personne résidente
- Le dossier : n° 00148666, IC n° 000040-25 : concernant une chute sans témoin

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

d'une personne résidente

- Le dossier : n° 00149009, CI n° 000043-25 : concernant une allégation de négligence à l'égard d'une personne résidente
- Le dossier : n° 00149171 – plainte relative concernant une allégation de négligence à l'égard d'une personne résidente

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Alimentation, nutrition et hydratation

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Rapports et plaintes

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Participation du résident

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : paragraphe 6 (5) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6 (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

A) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un mandataire spécial de la personne

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

résidente ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins provisoire de celle-ci lors d'un changement de l'état de santé.

Le mandataire spécial a été informé de l'évolution de l'état de santé de la personne résidente, mais pas pour gérer le changement en cas de dégradation de l'état de santé et de modification des ordonnances de la personne résidente.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, entretiens avec le directeur des soins infirmiers ou la directrice des soins infirmiers (DSI) et d'autres personnes

B) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial de la personne résidente demande à quelqu'un du personnel de ne pas lui prodiguer de soins, ce qui a été respecté lorsque des soins directs ont été prodigués à la personne résidente à plusieurs reprises.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, entretien avec le directeur des soins infirmiers ou la directrice des soins infirmiers (DSI) et d'autres personnes

AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (10) (b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

(b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires,

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le changement de mobilité d'une personne résidente soit pris en compte dans son programme de soins provisoire.

Sources : dossier clinique des personnes résidentes, entretien avec l'infirmier autorisé ou l'infirmière autorisée

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Problème de non-conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 26 (1) de la LRSLD (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaire de permis

paragraphe 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes : a) il veille à ce que soit adoptée par écrit une marche à suivre conforme aux règlements relativement à la manière de porter plainte auprès de lui et à la façon dont il doit traiter les plaintes;

b) il veille à ce que la marche à suivre écrite comprenne des renseignements sur le mode de présentation d'une plainte à l'ombudsman des patients en vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* et au ministère;

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique de traitement des plaintes soit respectée.

Conformément au Règlement de l'Ontario (Règl. de l'Ont. 246/22, alinéa 11 (1) (b), le

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

titulaire de permis n'a pas respecté sa politique lorsqu'il a pris connaissance de plusieurs plaintes de la famille d'une personne résidente et de ses soins, et qu'il n'a pas transmis les plaintes au directeur ou à la directrice.

Sources : dossier clinique de la personne résidente, classeur de plaintes de Summit Place, politique en matière de plaintes, entretien avec le directeur des soins infirmiers ou la directrice des soins infirmiers.

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

Problème de non-conformité n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 27 (1) de la LRSLD (2021)

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir
paragraphe 27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :
 - (i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit,
 - (ii) la négligence envers un résident de sa part ou de la part du personnel,
 - (iii) tout autre acte que prévoient les règlements;
 - b) les mesures appropriées sont prises en réponse à chaque incident;
- et c) les exigences que prévoient les règlements relativement aux enquêtes et aux réponses exigées en application des alinéas a) et b) sont respectées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures appropriées soient prises lorsqu'il a eu connaissance des allégations de mauvais traitements commis par d'autres personnes à l'égard d'une personne résidente, et les sujets de préoccupation n'ont pas fait l'objet d'une enquête immédiate.

Sources : Formulaires de réponse du service à la clientèle (Client Services

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

Response), entretien avec le ou la DSI et d'autres personnes

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

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'un membre du personnel a des motifs raisonnables de soupçonner que des mauvais traitements ont été infligés à une personne résidente, il le signale au directeur ou à la directrice. Conformément au paragraphe 154 (3), de la LRSLD (2021), le titulaire de permis en tant que foyer de soins de longue durée est responsable du fait d'autrui lorsqu'un membre du personnel ne signale pas un cas de mauvais traitements.

Sources : entretien avec le ou la DSI et d'autres personnes.**AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes**

Problème de non-conformité n° 006 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,

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

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 après la chute d'une personne résidente.

Sources : dossier clinique d'une personne résidente, entretien avec le ou la DSI et d'autres personnes

AVIS ÉCRIT : Avis : police

Problème de conformité n° 007 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 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. Par. 105, 390 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures appropriées soient prises lorsqu'il a eu connaissance des allégations de mauvais traitements commis par d'autres personnes à l'égard d'une personne résidente, et les sujets de préoccupation n'ont pas fait l'objet d'une enquête immédiate.

Sources : Formulaires de réponse du service à la clientèle (Client Services

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

Responses Forms), entretien avec le ou la DSI et d'autres personnes

AVIS ÉCRIT : Gestion des plaintes

Problème de non-conformité n° 008 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 108 (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.

2. Si la plainte ne peut pas faire l'objet d'une enquête et d'un règlement dans les 10 jours ouvrables, un accusé de réception de la plainte est donné dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. Il énonce notamment la date limite à laquelle l'auteur de la plainte peut raisonnablement s'attendre à un règlement et une réponse de suivi conforme à la disposition 3 est donnée dès que possible dans les circonstances.

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* et au ministère,

ii. une explication de ce qui suit, selon le cas :

A. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte,

B. le fait que le titulaire de permis croit la plainte non fondée, motifs à l'appui.

iii. si le titulaire de permis était tenu de transmettre immédiatement la plainte en application de l'alinéa 26 (1) c) de la Loi, une confirmation qu'il l'a fait.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les nombreuses plaintes écrites et verbales adressées au foyer de soins de longue durée concernant les soins prodigués à une personne résidente soient traitées et fassent l'objet d'enquêtes, de dates, d'une réponse écrite, d'une documentation sur la plainte et les réponses et d'une analyse des tendances, et à ce que les plaintes soient transmises au directeur ou à la directrice si nécessaire.

Sources : classeur du formulaire de réponses des services à la clientèle (Client Services Responses Form), entretiens avec le ou la DSI et d'autres personnes.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Obligation de protéger

Problème de conformité n° 009 Ordonnance de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 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'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 s'assurer de ce qui suit :

1) Un membre du personnel aura l'occasion de passer en revue un résumé des transferts dangereux qu'il a effectués au cours des six derniers mois. Une copie du résumé doit être conservée dans le dossier et doit inclure, sans s'y limiter, la date, l'heure, le contenu des renseignements examinés et les noms des membres du personnel qui ont examiné le résumé avec le membre du personnel.

2) Le membre du personnel recevra immédiatement une nouvelle formation sur le

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

programme de prévention des mauvais traitements envers les personnes résidentes (Resident Non-Abuse Program) et sur les levages et transferts sécuritaires, dispensée par un formateur qualifié au sein du foyer. Une copie du registre de formation doit être conservée dans le dossier et doit inclure la date, l'heure, le contenu de la formation et les noms des membres du personnel qui ont dispensé la formation.

3) Le membre du personnel sera jumelé à un pair pendant trois quarts de travail consécutifs (jours et/ou soirées) au cours d'une semaine afin de renforcer les bonnes techniques de levage et de transfert sécuritaires. Le programme doit inclure le nom de la personne responsable de l'expérience de jumelage, ainsi que les dates et les quarts de travail concernés.

4) Le membre du personnel fait l'objet d'une vérification et d'une observation après l'expérience de jumelage afin de confirmer ses compétences avant de reprendre les transferts indépendants. Il convient de conserver un dossier précisant la personne responsable de la vérification, la date et l'heure des vérifications, les noms des personnes résidentes et du personnel, ainsi que toute mesure corrective prise à la suite de la vérification.

5) Le membre du personnel rédige un résumé des domaines d'amélioration et des actions visant à assurer la durabilité, y compris la manière dont les pratiques sûres seront maintenues à l'avenir. Ce résumé doit être remis à son gestionnaire direct et indiquer la date et l'heure.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre la négligence.

En vertu de l'alinéa 7 du règlement de l'Ontario 246/22, la « négligence » signifie le défaut de fournir à une personne résidente les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

le bien-être d'un ou de plusieurs résidents.

La personne résidente a reçu des soins et a été laissée dans un endroit dangereux sans aucune mesure de sécurité mise en place.

La personne résidente est tombée et s'est blessée.

Le fait de ne pas avoir examiné et suivi le programme de soins de la personne résidente en ce qui concerne les mesures de sécurité et d'avoir laissé la personne résidente dans une situation dangereuse a exposé la santé, la sécurité et le bien-être de la personne résidente à un risque élevé de blessure.

Sources : Système de rapport d'incidents critiques n° 2624-000021-25, dossier clinique de la personne résidente, entretiens avec une PSSP

Cette ordonnance doit être respectée au plus tard le 30 juin 2025

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur ou la directrice 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 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 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

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
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 du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

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 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 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.

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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Ouest

609 Kumpf Drive, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

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.