

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage,  
London (Ontario) N6A 5R2,  
Téléphone : 800 663-3775

<b>Rapport public initial</b>	
<b>Date d'émission du rapport :</b> 9 mai 2024	
<b>Numéro d'inspection :</b> 2024-1504-0002	
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique	
<b>Titulaire de permis :</b> Ritz Lutheran Villa	
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> West Perth Village, Mitchell	
<b>Inspectrice principale/Inspecteur principal</b> Cheryl McFadden (745)	<b>Signature numérique de l'inspectrice/Signature numérique de l'inspecteur</b>  Cheryl McFadden <small>Signature numérique de Cheryl McFadden</small> <small>Date : 2024.05.27 08:48:05 -04'00'</small>
<b>Autres inspectrices ou inspecteurs</b> Kristen Murray (731)	

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 9, 10, 11, 12, 15, 16 et 18 avril 2024

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00104569 – 3007-000092-23 – lié à des allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes
- Le dossier : n° 00109592 – 3007-000025-24 relatif à la gestion des chutes
- Le dossier : n° 00111766 – 3007-000037-24 – relatif à des allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes
- Le dossier : n° 00113263 – plainte relative à la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Le dossier : n° 00113532 – 3007-000044 – relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage,  
London (Ontario) N6A 5R2,  
Téléphone : 800 663-3775

Les dossiers suivants ont également été remplis lors de cette inspection :

- Le dossier : n° 00107347 – 3007-000013-24 relatif à la gestion des chutes

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

inspection : Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements  
et de la négligence  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

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

#### **Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Par. 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins relatifs aux transferts prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme.

### **Justification et résumé**

Le directeur a reçu une plainte concernant les soins et les services d'une personne résidente.

L'examen des formulaires de réponse aux plaintes du foyer a révélé que ce dernier avait reçu une plainte de la part du mandataire d'une personne résidente identifiée, déclarant que cette dernière avait été mal soignée à plusieurs reprises.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage,  
London (Ontario) N6A 5R2,  
Téléphone : 800 663-3775

L'examen des éléments de preuve a permis de constater que plusieurs membres du personnel ne prodiguaient pas les soins aux personnes résidentes conformément au programme de soins de ces dernières.

Le directeur des soins infirmiers (DSI) et le directeur général (DG) ont confirmé que le programme de soins n'avait pas été respecté à plusieurs reprises.

Il y avait un faible risque pour la personne résidente du fait que le personnel n'avait pas terminé les soins de la personne résidente conformément au programme de soins de la personne résidente.

**Sources :** Formulaire de plainte formelle du représentant légal d'une personne résidente, dossiers cliniques, y compris le programme de soins, et examen vidéo, entretiens avec le DSI et le DG. [745]

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins (réévaluation, révision nécessaire)**

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

Par. 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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins soit réexaminé et révisé lorsque les besoins en soins d'une personne résidente ont changé ou que les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

**Justification et résumé**

Une personne résidente a été admise dans le foyer et lorsque ses besoins en matière de soins ont changé, son programme de soins n'a pas été mis à jour pour refléter l'évolution de ses besoins.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage,  
London (Ontario) N6A 5R2,  
Téléphone : 800 663-3775

Le directeur des soins infirmiers (DSI) a reconnu que le programme de soins de la personne résidente aurait dû être mis à jour pour refléter l'évolution de ses besoins en matière de soins.

Le fait que le programme de soins n'ait pas été révisé lorsque les besoins en soins ont changé ne présente qu'un faible risque pour la personne résidente.

**Sources :** Les dossiers cliniques d'une personne résidente, y compris le programme de soins, les notes d'évolution et l'eTAR; et les entretiens avec le DSI. [731]

**AVIS ÉCRIT : Appareils de levage et transferts sécuritaires**

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

**Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents. Problème de conformité avec l'article 40 du Règl. de l'Ont.246/22 pour les appareils de levage et les transferts sécuritaires.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel utilisent des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'ils aident une personne résidente.

**Justification et résumé**

Le foyer a soumis un rapport du système de rapport d'incidents critiques, car il lui a été signalé que des soins inappropriés avaient été prodigués à une personne résidente.

L'examen des éléments de preuve a permis d'identifier différents membres du personnel prodiguant des soins inappropriés. L'examen du programme de soins de la personne résidente comprend les soins appropriés requis pour la personne résidente.

La politique du foyer comprend la procédure à suivre concernant les soins

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage,  
London (Ontario) N6A 5R2,  
Téléphone : 800 663-3775

appropriés.

La personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), le directeur des soins infirmiers (DSI) et le directeur général (DG) ont déclaré qu'une personne résidente avait été mal soignée à plusieurs reprises.

**Sources** : Les dossiers cliniques d'une personne résidente, y compris le programme de soins, les documents d'enquête du foyer, y compris l'examen vidéo, la politique du foyer et les entretiens avec la PSSP, le DSI et le DG.  
[745]

**AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires (chutes)**

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

**Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des programmes interdisciplinaires soient élaborés et mis en œuvre dans le foyer :

1. Un programme de prévention et gestion des chutes visant à réduire l'incidence des chutes et le risque de blessure.

Le titulaire de permis n'a pas respecté le programme de prévention et gestion des chutes dans le foyer en ce qui concerne la routine de traitement des blessures à la tête pour une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) (b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer que la politique de prévention et gestion des chutes, numéro RC-201-49, révisée en février 2024, était respectée dans le cadre du programme de prévention et gestion des chutes.

**Justification et résumé**

Une personne résidente a chuté à plusieurs reprises. La documentation relative à la routine de traitement des blessures à la tête pour la personne résidente comportait des sections où le niveau de conscience de la

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage,  
London (Ontario) N6A 5R2,  
Téléphone : 800 663-3775

personne résidente était déterminé comme « endormie » ou était incomplet.

Une autre personne résidente a fait une chute dont elle a été témoin. Aucun rapport d'inspection n'a été établi pour la personne résidente à la suite de la chute.

La politique de prévention et gestion des chutes du foyer indiquait qu'en cas de chute d'une personne résidente, le personnel agréé devait mettre en place un rapport d'inspection si personne n'avait pas été témoin de la chute ou si une blessure à la tête était suspectée, et surveiller l'état neurologique après la chute pour détecter tout signe de changement neurologique, notamment en évaluant l'état de conscience, les signes vitaux et la réaction pupillaire à des intervalles précis après la chute.

Une infirmière autorisée a déclaré que le rapport d'inspection était rempli après toute chute non signalée ou si la personne résidente se cognait la tête, et que l'on s'attendait à ce que la personne résidente soit réveillée si elle dormait pour remplir le rapport d'inspection afin de vérifier la réaction pupillaire. Le directeur des soins infirmiers (DSI) a reconnu que les sections du rapport d'inspection ne devaient pas être vides et ne devaient pas indiquer que la personne résidente dormait. Le DSI a reconnu que le rapport d'inspection n'avait pas été rempli correctement pour les chutes multiples d'une personne résidente à des dates précises.

Il y avait un risque accru pour la personne résidente du fait que le rapport d'inspection était incomplet pour les multiples chutes subies par la personne résidente.

**Sources :** La politique de prévention et gestion des chutes du foyer, les dossiers cliniques d'une personne résidente, y compris les notes d'évolution, les évaluations et le dossier papier, et les entretiens avec l'infirmière autorisée et le DSI [731]

**AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes** Problème de non-conformité n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021) **Non-respect du : paragraphe 54 (2) du Règl.**

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage,  
London (Ontario) N6A 5R2,  
Téléphone : 800 663-3775

**de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

par. 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 qu'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 que, lorsqu'une personne résidente est tombée, une évaluation postérieure à la chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

**Justification et résumé**

Les notes d'évolution d'une personne résidente indiquent qu'elle a fait des chutes à plusieurs reprises et qu'aucune évaluation postérieure à la chute n'a été réalisée pour la personne résidente en rapport avec ses chutes.

La politique de gestion de la prévention des chutes du foyer prévoyait que le personnel agréé devait effectuer une évaluation postérieure à la chute, y compris une évaluation de l'environnement pour déterminer les facteurs ayant contribué à la chute. Lors d'un entretien avec une infirmière autorisée, celle-ci a déclaré que des évaluations postérieures à la chute auraient dû être effectuées après chaque chute de la personne résidente. Lors d'un entretien avec le DSI, celui-ci a reconnu que le personnel aurait dû procéder à une évaluation après la chute de la personne résidente.

L'absence d'évaluation après deux chutes a accru les risques de récurrence pour la personne résidente.

**Sources :** La politique du foyer en matière de chutes, intitulée « Prévention et gestion des chutes », les dossiers cliniques d'une personne résidente, y compris les notes d'évolution et les évaluations, et les entretiens avec l'infirmière autorisée et le DSI. [731]

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage,  
London (Ontario) N6A 5R2,  
Téléphone : 800 663-3775

**ORDRE DE CONFORMITÉ CO n° 001 Obligation de protéger**

Problème de conformité n° 006 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : 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 ordonne au titulaire de permis de se conformer à une ordonnance de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD 2021] :**

En particulier, le titulaire de permis doit

- rééduquer l'ensemble du personnel employé par le foyer en ce qui concerne la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- conserver sur place et à portée de main tous les documents relatifs à la formation, y compris les noms des personnes ayant suivi la formation, la date à laquelle la formation a été suivie, le nom de la personne qui a dispensé la formation et le contenu de la formation.

**Raisons**

Problème de conformité le paragraphe 24 (1) Obligation de protéger de la LRSLD (2021)

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.

Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre les mauvais traitements par des membres du personnel. Règlement de l'Ontario 246/22, alinéa 2 (1) «mauvais traitements d'ordre affectif» S'entend, selon le cas : (a) de gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et, notamment, de l'isolement social forcé, de l'ostracisme, du délaissement, du manque de reconnaissance ou de l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'un résident;

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage,  
London (Ontario) N6A 5R2,  
Téléphone : 800 663-3775

Règlement de l'Ontario 246/22, alinéa 2 (1) «mauvais traitements d'ordre physique»  
Sous réserve du paragraphe (2), s'entend (a) soit de l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident pour causer des lésions corporelles ou de la douleur;

**Justification et résumé**

Le foyer a soumis le système de rapport d'incidents critiques, car il avait été signalé au foyer que le personnel avait prodigué des soins brutaux et inappropriés à une personne résidente.

L'examen du dossier d'enquête du foyer a montré qu'un mandataire avait signalé au foyer qu'elle avait la preuve que plusieurs membres du personnel étaient brutaux et fournissaient des soins personnels inappropriés à une personne résidente.

L'examen du programme de soins d'une personne résidente a confirmé que cette dernière avait besoin d'aide pour ses soins.

Un inspecteur a examiné les preuves et a constaté que la personne résidente était ignorée et recevait des soins brutaux et inappropriés de la part du personnel.

La politique du foyer en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence stipule que les mauvais traitements, en ce qui concerne une personne résidente, sont définis comme le mauvais traitement d'ordre physique, sexuel, émotionnel, verbal ou financier, y compris le fait de tirer, de malmener, de pousser et d'ignorer la personne résidente.

Le directeur des soins infirmiers (DSI) a déclaré qu'il était au courant de la plainte relative aux mauvais soins prodigués à une personne résidente et que le foyer avait ouvert une enquête immédiate.

Le directeur général a expliqué qu'une fois que le foyer a eu connaissance du problème, il a immédiatement mené une enquête et que plusieurs membres du personnel ont prodigué des soins inadéquats à une personne résidente ce qui a finalement mené à la mise en place de mesures correctives.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage,  
London (Ontario) N6A 5R2,  
Téléphone : 800 663-3775

Le fait que le titulaire de permis n'ait pas protégé une personne résidente contre les mauvais traitements et les soins inappropriés a eu des répercussions négatives sur la personne résidente.

**Sources :** Examen du dossier d'enquête du foyer, de la vidéo de surveillance, du programme de soins d'une personne résidente, des entretiens avec le DSI et le DG, ainsi que des politiques du foyer en matière de prévention des mauvais traitements et de la négligence. [745]

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :** 20 juin 2024

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

### **AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)**

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD (2021) **Avis de pénalité administrative n° 001 relatif à l'ordre de conformité 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 infligée parce que le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence qui a donné lieu à un ordre de conformité en vertu de l'article 155 de la Loi et que, au cours des trois années précédant immédiatement la date d'émission de l'ordre en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté la même exigence.

#### **Historique de la conformité :**

Un ordre des directeurs a été émis selon le paragraphe 19 (1) de la *Loi de 2007 sur les soins de longue durée*, pour l'inspection du système de rapport d'incidents critiques n° 2021\_886630\_0019 le 14 juillet 2021.

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage,  
London (Ontario) N6A 5R2,  
Téléphone : 800 663-3775

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 par courrier après la livraison de cet avis.

Les titulaires de permis ne doivent pas payer une pénalité administrative à partir d'une enveloppe de financement des soins aux personnes résidentes 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 personnes résidentes 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 de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage,  
London (Ontario) N6A 5R2,  
Téléphone : 800 663-3775

## 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 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.

**Directeur**

a/s 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)

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage,  
London (Ontario) N6A 5R2,  
Téléphone : 800 663-3775

Si le service est effectué par :

- (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 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 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 West, 9<sup>e</sup> étage Toronto  
(Ontario) M5S 1S4

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage,  
London (Ontario) N6A 5R2,  
Téléphone : 800 663-3775

**Directeur**

a/s 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).