

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 initial

Date d'émission du rapport : 31 octobre 2024**Numéro d'inspection :** 2024-1551-0005**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Corporation de la ville de Cornwall

Foyer de soins de longue durée et ville : Glen-Stor-Dun Lodge, Cornwall

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 15 au 18, du 21 au 25, et les 28, 30 et 31 octobre 2024.

Cette inspection de suivi concernait :

- le registre n° 00114998 – suivi n° 2 de l'ordre de conformité (OC) n° 002 émis dans le cadre de l'inspection 2023-1551-0004 ayant trait au sous-alinéa 55 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22, avec une date d'échéance de mise en conformité au 30 janvier 2024;
- le registre n° 00122153 – suivi n° 2 de l'ordre de conformité (OC) n° 003 émis dans le cadre de l'inspection 2023-1551-0004 ayant trait au sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. Ont. 246/22, avec une date d'échéance de mise en conformité au 30 janvier 2024.

Cette inspection relative à une plainte concernait :

- le registre n° 00123198 ayant trait à des soins liés à l'incontinence;
- les registres n° 00124042 et n° 00126090 ayant trait à la prévention et au contrôle des infections (PCI).

Cette inspection d'incident critique (IC) concernait :

- les registres n° 00120239, n° 00120571, n° 00124418, n° 00127865 et n° 00128220 – ayant trait à des allégations de mauvais traitements d'ordre physique d'une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre n° 00120989 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'ordre sexuel d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- les registres n° 00121203 et n° 00123196 – ayant trait à des allégations de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre n° 00122420 ayant trait à un décès inattendu;
- le registre n° 00126340 ayant trait à un incident qui a causé à une personne résidente une lésion nécessitant son transport à l'hôpital et qui a provoqué un changement important dans son état de santé.

Ordre(s) de conformité délivré(s) antérieurement

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

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2023-1551-0004 – ayant trait au sous-alinéa 55 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2023-1551-0004 – ayant trait au sous-alinéa 55 (2) b) (iv) du Règl. Ont. 246/22.

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

Prévention et gestion de la peau et des plaies
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Alimentation, nutrition et hydratation

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Programme de soins

Paragraphe 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 en matière d'élimination prévus dans le programme de soins fussent fournis à une personne résidente tel que le précisait le programme à une fréquence déterminée pendant un quart de travail donné lors de deux dates.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente, dossiers d'enquête du foyer, lettre de réponse à la personne auteure de la plainte, entretien avec la superviseure ou le superviseur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 6 (9) 1 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9). Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que fût documentée la prestation du soin prévu dans le programme de soins d'une personne résidente, qui précisait que la personne résidente devait aller aux toilettes à une fréquence déterminée. La documentation n'a pas été remplie pendant un quart de travail donné lors de six dates pendant un mois, et à une date d'un mois différent, et pendant un quart de travail différent à une date d'un mois, et à deux dates lors d'un mois différent.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente, entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et la superviseure ou le superviseur des soins infirmiers.

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

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de

la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe 27 (2) de la LRSLD (2021)

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

Paragraphe 27 (2). Le titulaire de permis présente au directeur un rapport sur les résultats de chaque enquête menée en application de l'alinéa (1) a) et sur chaque mesure prise en application de l'alinéa (1) b).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à présenter au directeur un rapport sur les résultats de chaque enquête menée en application de l'alinéa (1) a) et sur chaque mesure prise en application de l'alinéa (1) b). Plus précisément, on n'a pas présenté au directeur un rapport sur les résultats de l'enquête interne et sur les mesures supplémentaires prises, après la conclusion de l'enquête à une date déterminée, concernant les allégations de mauvais traitement d'ordre sexuel d'une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

Sources : Rapport d'incident critique, notes d'enquête du titulaire de permis, et entretien avec la directrice ou le directeur intérimaire des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition **58 (1) 3 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

3. Des protocoles qui permettent de surveiller les résidents et de présenter des rapports internes.

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

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, conformément à la politique du foyer RC-17-01-04, on mit en place l'outil de dépistage des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence [*Behavioural & Psychological Symptoms of Dementia Screening Tool - (BPST)*] pour deux personnes résidentes à la suite d'un incident d'altercation physique entre les deux personnes résidentes à une date déterminée. En outre, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'outil BPST fût mis en place pour les deux personnes résidentes à la suite d'une altercation physique entre elles à une date différente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller au respect des protocoles de surveillance des personnes résidentes et de présentation de rapports internes adoptés pour des personnes résidentes qui manifestent des comportements réactifs.

Sources : Dossiers médicaux électroniques dans PointClickCare pour deux personnes résidentes, politique RC-17-01-04 intitulée comportements réactifs (*Responsive Behaviours*), dossiers médicaux physiques des personnes résidentes, entretien avec une superviseuse ou un superviseur des soins infirmiers.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, conformément à la politique du foyer RC-17-01-4 intitulée comportements réactifs (*Responsive Behaviours*), la documentation relative aux comportements de deux personnes résidentes fût exacte.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller au respect des protocoles de surveillance des personnes résidentes et de présentation de rapports internes adoptés pour des personnes résidentes qui manifestent des comportements réactifs.

Plus précisément, deux personnes résidentes ont eu des incidents d'altercation physique à deux dates différentes. La documentation remplie par des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) dans le système de documentation Point of Care (POC) indiquait que les deux personnes résidentes n'avaient pas manifesté de comportements réactifs. Une documentation inexacte n'est par conséquent pas conforme à la politique du foyer relative aux comportements réactifs.

Sources : Documentation dans POC pour deux personnes résidentes, politique RC-17-01-4 intitulée comportements réactifs (*Responsive Behaviours*), entretien avec une superviseure ou un superviseur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de **l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2). Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (2).

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) que délivre le directeur fût respectée par le personnel autorisé relativement au programme d'hygiène des mains.

Plus précisément, concernant la préparation et l'administration des médicaments

à l'heure du déjeuner à une date déterminée par une infirmière ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et une infirmière ou un infirmier autorisé (IA) dont on a observé qu'ils ou elles ne pratiquaient pas l'hygiène des mains comme il se doit.

Sources : Observations, entretiens avec une ou un IAA et une ou un IA.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) que délivre le directeur pour les vérifications concernant le port et le retrait de l'équipement de protection individuelle; plus précisément, en application de l'exigence supplémentaire 2.1 aux termes de la Norme qui spécifie ce qui suit :

Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections effectue, au moins une fois par trimestre, une vérification en temps réel des activités effectuées par le personnel du foyer, notamment l'hygiène des mains, et la sélection, le port et le retrait de l'équipement de protection individuelle.

Lors d'un entretien, la ou le responsable de la PCI a déclaré que le titulaire de permis n'effectue pas les vérifications requises concernant le port et le retrait de l'équipement de protection individuelle.

Sources : Entretien avec la ou le responsable de la PCI, *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée – avril 2022*.

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) que délivre le directeur, plus précisément, en

application de l'exigence supplémentaire 4.3 aux termes de la Norme qui spécifie :

Le titulaire de permis s'assure qu'après une éclosion, l'équipe de lutte contre les flambées épidémiques et l'équipe interdisciplinaire de la PCI tiennent une séance de compte rendu pour déterminer quelles pratiques en matière de PCI ont été efficaces ou inefficaces dans la gestion de l'éclosion. Il faut rédiger un résumé des constatations dans lequel des recommandations sont formulées au titulaire de permis pour améliorer les pratiques de gestion des éclosions.

Lors d'un entretien, la ou le responsable de la PCI a déclaré que le titulaire de permis n'a pas effectué de séances de compte rendu après les éclosions.

Sources : *Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée – avril 2022*, entretien avec la ou le responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du sous-alinéa **115 (5) 4. ii du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (5) Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours suivant le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait par écrit à ce dernier un rapport où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

4. Une analyse et des mesures de suivi, notamment :
 - ii. les mesures à long terme planifiées pour remédier à la situation et prévenir toute récurrence.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'on fit au directeur un rapport contenant une analyse et des mesures de suivi à la suite de l'enquête interne du titulaire de permis sur un incident impliquant un lève-personne fixé au plafond et concernant une personne résidente.

Une superviseure ou un superviseur des soins infirmiers a reconnu et confirmé que l'on n'avait soumis aucune mise à jour concernant l'incident critique pour achever le rapport.

Sources : IC n° M529-000077-24, entretien avec une superviseure ou un superviseur des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Gestion des médicaments

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du sous-alinéa 138 (1) a) (ii) **du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :
 - (ii) il est sûr et verrouillé.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le chariot à médicaments fût verrouillé. À une date déterminée, on a observé un chariot à médicaments laissé sans surveillance et déverrouillé dans le corridor attendant aux ascenseurs d'un étage donné.

Sources : Observations de l'inspectrice.

AVIS ÉCRIT : Formation annuelle

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du paragraphe **260 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Recyclage

Paragraphe 260 (1). Des intervalles annuels sont prévus pour l'application du paragraphe 82 (4) de la Loi.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un programme de formation et d'orientation pour le foyer fût élaboré et mis en œuvre afin de fournir une formation et une orientation prévues aux termes de l'article 82 de la Loi, plus précisément, concernant la prévention et le contrôle des infections (PCI).

Conformément à la disposition 82 (2) 9 de la LRSLD, une formation initiale doit être donnée au personnel avant qu'il commence à assumer ses responsabilités dans le domaine de la PCI. Conformément au paragraphe 259 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22, la formation initiale doit inclure les huit points déterminés suivants – l'hygiène des mains; les modes de transmission des infections; les signes et symptômes des maladies infectieuses; l'étiquette respiratoire; les mesures à prendre en cas de symptômes de maladie infectieuse; les pratiques de nettoyage et de désinfection; l'utilisation d'équipement de protection individuelle, y compris les techniques appropriées d'enfilage et de retrait; et la manipulation et l'élimination des déchets biologiques et cliniques, y compris l'équipement de protection individuelle utilisé.

Conformément au paragraphe 260 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, le personnel doit suivre un recyclage tous les ans dans les huit domaines prescrits.

Un examen du programme de formation et d'orientation du titulaire de permis permettait de constater qu'il comportait trois des huit points requis en 2023, et les huit points requis en 2024.

Sources : Examen des dossiers des modules de formation de la compagnie Surge Learning, entretiens avec des PSSP, la ou le responsable de la PCI, et une ou un IA.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 – **Services d'entretien**

Problème de conformité n° 009 – Ordre de conformité aux termes de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

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

a) le matériel électrique et non électrique, notamment les appareils de levage, sont maintenus en bon état et ils sont entretenus et nettoyés de manière à satisfaire au moins aux instructions du fabricant.

L'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [LRSLD 2021, al. 155 (1) a)] :

Le titulaire de permis doit s'assurer de ce qui suit :

A) Élaborer un programme écrit d'entretien préventif et le mettre en œuvre pour

tous les lève-personnes fixés au plafond. Le programme doit contenir les mesures prises pour les lève-personnes fixés au plafond qui ne sont pas approuvées lors d'une inspection interne.

B) Donner de la formation à tout le personnel du service d'entretien pour veiller à ce que le programme préventif pour les lève-personnes fixés au plafond soit tenu à jour.

Consigner dans un dossier tout ce qui est exigé aux points A et B jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé présent ordre.

Motifs Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un programme d'entretien préventif fût adopté pour les lève-personnes fixés au plafond dans le foyer.

À une date déterminée, une personne résidente a subi une fracture nécessitant son transfert à l'hôpital à la suite d'une défaillance d'un lève-personne fixé au plafond. Une superviseure ou un superviseur des services de soutien a reconnu que le titulaire de permis aurait dû avoir un programme d'entretien préventif pour les lève-personnes fixés au plafond, et il ou elle a confirmé que le titulaire de permis n'a pas un tel programme. Cette personne a déclaré que le programme d'entretien annuel effectué par le fournisseur constituait le seul entretien préventif.

Par conséquent, ne pas avoir en place un programme d'entretien préventif du titulaire de permis pour les lève-personnes fixés au plafond pourrait accroître le risque d'autres blessures chez les personnes résidentes.

Sources : Rapport du SIC, entretien avec une superviseure ou un superviseur des services de soutien, rapports d'inspection de la compagnie Hillrom.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 29 novembre 2024.

AVIS DE FRAIS DE RÉINSPECTION

Conformément à l'article 348 du Règl. de l'Ont. 246/22 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis est assujéti à des frais de réinspection de 500 \$ à payer dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Les frais de réinspection s'appliquent puisqu'il s'agit, au minimum, de la deuxième inspection de suivi visant à déterminer la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants en vertu de l'article 155 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* et/ou de l'article 153 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*.

Des frais de réinspection s'appliquent puisqu'il s'agit de la deuxième inspection de suivi pour l'OC n° 002 et l'OC n° 003 de l'inspection 2023-1551-0004.

Les titulaires de permis ne doivent pas payer les frais de réinspection à partir d'une enveloppe de financement des soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. Soins infirmiers et personnels; Services des programmes et de soutien; Aliments crus]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il utilise des fonds ne provenant pas d'une enveloppe de financement des soins aux résidents pour payer des frais de réinspection.

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.

Directeur
a/s du coordonnateur des appels

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

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

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410

Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

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

Ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^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;
- 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.

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

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.