

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 16 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1048-0004

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : Poranganel Holdings Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : King City Lodge Nursing Home, King City

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 9 au 11, le 13 et le 16 juin 2025

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : 12 juin 2025

L'inspection concernait :

- Une demande liée à des allégations de mauvais traitements infligés à une personne résidente par un membre du personnel
- Une demande liée à une plainte portant sur l'environnement physique du foyer.

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
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 du Centre-Est

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

Rapports et plaintes

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le Règl. de l'Ont. 246/22 définit les mauvais traitements comme étant 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 ». Le Règlement définit les mauvais traitements d'ordre affectif comment étant des « 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 ».

Une personne résidente a été manipulée « brutalement » pendant les soins prodigués par une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP). Une altération de l'intégrité épidermique a été constatée à la suite de l'incident et la personne résidente a été signalée comme souffrant d'une détresse émotionnelle.

Sources : Dossiers médicaux d'une personne résidente, formulaire interne, dossier de l'employé, politique du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence (*Policy on Abuse and Neglect*), entretiens avec une PSSP, le directeur des soins cliniques et de la qualité, et l'administrateur du foyer.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

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

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

Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 28 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport 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 avait des motifs raisonnables de soupçonner qu'un incident présumé de mauvais traitements infligés à une personne résidente par un membre du personnel avait entraîné un préjudice ou un risque de préjudice pour la personne résidente. Une PSSP a été informée pour la première fois de l'incident présumé et ne l'a pas signalé au personnel infirmier autorisé et à la direction du foyer à ce moment-là. Lorsque la direction du foyer a été informée, il y a eu un délai additionnel avant de faire rapport, car l'administrateur a indiqué que le foyer souhaitait terminer l'enquête avant de faire son rapport. Le rapport d'incident critique (RIC) a été soumis à une date précise, à la suite de l'enquête interne du foyer. Le directeur des soins cliniques et de la qualité et l'administrateur ont tous deux indiqué que le rapport aurait dû être établi immédiatement.

Sources : Rapport d'incident critique, entretiens avec une PSSP, le directeur des soins cliniques et de la qualité et l'administrateur du foyer.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

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

Soins de la peau et des plaies

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

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

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

Une personne résidente a été reconnue comme présentant une altération de l'intégrité épidermique à une date donnée. La personne résidente n'a pas fait l'objet d'une évaluation de la peau par un membre du personnel autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies. L'altération de l'intégrité épidermique a été constatée par un médecin, mais aucune image n'a été prise de l'altération de l'intégrité épidermique, aucun outil d'évaluation de la peau et des plaies n'a été rempli par le personnel autorisé ou par le médecin, et aucune évaluation hebdomadaire ultérieure n'a été effectuée.

Sources : Dossier médical d'une personne résidente et entretien avec le directeur des soins cliniques et de la qualité.

AVIS ÉCRIT : Services d'entretien

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

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

Non-respect : de l'alinéa 96 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Paragraphe 96 (1) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien prévu à l'alinéa 19 (1) c) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des services d'entretien sont disponibles sept jours par semaine au foyer pour faire en sorte que le bâtiment, notamment les aires à l'intérieur et à l'extérieur, et ses systèmes opérationnels soient maintenus en bon état;

Au cours de l'inspection, il a été constaté que l'établissement était en mauvais état et présentait de nombreuses lacunes d'entretien non résolues, y compris, mais sans s'y limiter, la détérioration du toit et des preuves d'infiltration d'eau à l'extérieur et à l'intérieur de l'établissement. L'inspectrice ou l'inspecteur a demandé des précisions sur le calendrier d'entretien du foyer. Les entretiens avec le personnel et l'examen de la documentation pertinente ont permis de confirmer que le personnel d'entretien est prévu d'être sur place exclusivement pendant les heures normales d'ouverture, c'est-à-dire du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h.

Sources : Observations, examen de dossiers et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect : du paragraphe 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Paragraphe 102 (8) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel participe à la mise en œuvre du programme, notamment tous les membres de l'équipe de leadership, y compris l'administrateur, le directeur médical, le directeur des soins infirmiers et des soins personnels, et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (8).

À une date précise, l'inspectrice ou l'inspecteur a observé des images de personnes résidentes avec des serpents enroulés autour de leur cou. Le coordonnateur de l'enrichissement de vie n'était pas au courant des risques associés aux reptiles et n'a pas réussi à impliquer la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) dans l'examen de la politique.

Sources : Observation de la personne résidente et un entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Évaluation

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 106 e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Évaluation

Article 106. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

e) sont consignés promptement dans un dossier tout ce que prévoient les alinéas b) et d), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé et la date à laquelle les modifications et améliorations ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un dossier écrit soit rapidement préparé concernant les éléments suivants : l'évaluation de l'efficacité de la politique du titulaire de permis en vertu de l'article 25 de la Loi (y compris les changements et les améliorations nécessaires pour prévenir d'autres événements) au moins une fois par année civile, la mise en œuvre rapide des modifications/améliorations et les

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

détails de l'évaluation tels que la date de l'évaluation, les noms des personnes qui ont participé à l'évaluation et la date à laquelle les modifications/améliorations ont été mises en œuvre. L'administrateur du foyer a indiqué que l'évaluation était effectuée de manière informelle et qu'aucun dossier précis n'était préparé.

Sources : Politique du foyer en matière de mauvais traitements et de négligence (*Policy on Abuse and Neglect*) et entretien avec l'administrateur.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Services d'hébergement

Problème de conformité n° 007 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) 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 ou l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [*LRSLD* (2021), alinéa 155 (1) a)]:

1. L'administrateur ou son représentant élaborera un outil ou une méthode permettant d'évaluer l'état de réparation de toutes les sections accessibles aux résidents, y compris, mais sans s'y limiter, les couloirs, les chambres des personnes résidentes, les toilettes des personnes résidentes, les salles de douche, les salles à manger et les salles d'activités, ainsi que l'extérieur du bâtiment, y compris le toit, la façade et les gouttières et tuyaux de descente pluviale.
2. Une fois que les aires nécessitant des services d'entretien ont été déterminées, telles que la toiture, les plafonds, les luminaires, les accessoires

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

de salle de bains, les fenêtres, les murs, les plinthes, les planchers, les comptoirs et le mobilier, le foyer doit :

1. Élaborer un plan d'action en classant les éléments définis en trois groupes :
 1. Les éléments qui peuvent être réparés immédiatement.
 2. Les éléments qui peuvent être réparés dans un délai de 1 à 4 semaines.
 3. Les éléments nécessitant plus de 4 semaines pour être réparés.
 2. Préciser dans le plan d'action la personne responsable de chaque service d'entretien, la date d'achèvement prévue, la méthode de réparation, le statut de la réparation, la date d'achèvement et la manière dont l'entretien sera assuré au fil du temps.
 3. Une fois le plan d'action terminé, veuillez en fournir une copie à l'inspectrice ou l'inspecteur par courriel avant le 14 juillet 2025.
 4. Veuillez vous assurer que le plan d'action ne contient pas de renseignements personnels/renseignements personnels sur la santé.
3. Veiller à ce que la direction du foyer, notamment l'administrateur, le directeur des soins cliniques et de la qualité, la personne responsable de la PCI et le chef des services d'entretien, participe activement à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan d'action.
 4. Examiner le programme d'entretien préventif pour s'assurer qu'il comprend des vérifications mensuelles permettant de s'assurer que l'entretien du foyer et de son mobilier est maintenu en bon état. Conserver une trace de l'examen, y compris des participants, de la date de l'examen et de toute modification apportée au programme.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

5. Conserver un registre de tous les documents, y compris les devis, les contrats, les dossiers du programme d'entretien préventif et le plan d'action, et les mettre à la disposition des inspectrices ou inspecteurs sur demande.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des services d'entretien soient effectués pour que le foyer soit maintenu en bon état.

Lors d'une visite du foyer, de nombreuses sections accessibles aux résidents nécessitaient un entretien, notamment les luminaires, les fenêtres, les sols inégaux, les dommages causés aux toilettes, aux plinthes et aux murs dans les salles de bains et les chambres des personnes résidentes. Lors de l'entretien avec l'administrateur du foyer, celui-ci a indiqué qu'il était au courant de certains endroits nécessitant des réparations, tels que la toiture, les gouttières et la peinture, mais qu'il n'était pas en mesure de nous donner des renseignements sur les plans pour effectuer les réparations.

Le fait de ne pas maintenir le foyer dans un état sûr et en bon état expose les personnes résidentes à des risques de blessures physiques, mais aussi à la prolifération de micro-organismes en raison des dégâts des eaux et d'un environnement mal entretenu.

Sources : Observations et entretien avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 14 juillet 2025

Cet ordre de conformité est également considéré comme un avis écrit et est transmis au directeur pour qu'il y donne suite.

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Construction et rénovation de foyers

Problème de conformité n° 008 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 356 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Construction et rénovation de foyers

Paragraphe 356 (3) Le titulaire de permis ne peut pas commencer les travaux suivants sans avoir préalablement obtenu l'approbation du directeur :

1. Les transformations, les agrandissements ou les rénovations du foyer.
2. Les autres travaux relatifs au foyer ou à son équipement, si le fait d'effectuer ces travaux peut déranger les résidents de manière importante ou leur causer des inconforts importants.

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

1. Le foyer mettra en place une équipe multidisciplinaire spécialisée dans la prévention et le contrôle des infections, les soins directs aux patients, la gestion des risques, la conception, la construction et la ventilation des installations, afin d'élaborer et de mettre en œuvre la politique. L'équipe multidisciplinaire doit inclure au minimum : la personne responsable de la PCI, l'administrateur, le chef des services d'entretien et le personnel de gestion clinique.
2. La personne responsable de la PCI et la personne désignée ayant une expertise dans le domaine de la construction, de la rénovation, de l'entretien et de la conception assureront en personne l'enseignement et la formation des membres de l'équipe multidisciplinaire en ce qui concerne la construction, la rénovation, l'entretien et la conception. Le cas échéant, 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-Est

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

carrefour de PCI peut être envisagé pour soutenir la mise en œuvre de cette formation. La formation comprend un enseignement sur les exigences relatives aux :

- a) exigences réglementaires associées aux différents types de travaux d'entretien;
 - b) définitions relatives au type de travaux d'entretien nécessitant une autorisation;
 - c) exigences du ministère des Soins de longue durée en matière de notification lors de la planification de tout type de travaux d'entretien dans les foyers de soins de longue durée;
 - d) exigences en matière de soumission pour l'examen, les délais d'examen et le processus d'examen.
3. La documentation relative à la formation doit comprendre
- a) Le nom et le prénom de la personne qui a donné la formation
 - b) Le contenu de la formation qui a été donnée.
 - c) Le nom des membres du personnel ayant reçu la formation et leur signature.
 - d) La date à laquelle la formation a été donnée.
4. Ces documents doivent être présentés immédiatement à la demande de l'inspectrice ou de l'inspecteur.

Motifs

Une plainte a été déposée auprès du directeur concernant la gestion des déchets et l'état général du foyer. Des inquiétudes ont été exprimées en ce qui concerne l'intégrité structurelle et l'entretien. Au cours de l'inspection, l'inspectrice 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-Est

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

l'inspecteur s'est enquis des registres d'entretien dans le cadre du suivi de la plainte. L'inspectrice ou l'inspecteur a constaté que le revêtement de sol de la salle à manger et de la salle d'activités était neuf.

L'administrateur, la personne responsable de la PCI et le chef des services d'entretien ont confirmé que des travaux avaient été effectués sans l'approbation du directeur avant le début du projet. Les projets ont eu lieu le 3 février 2025, du 8 au 10 avril 2025 et du 15 au 20 avril 2025.

Le fait de ne pas obtenir l'approbation du directeur avant de commencer la construction peut entraîner des risques importants à l'intérieur du foyer, créant ainsi un risque pour la sécurité des personnes résidentes.

Sources : Observations et entretien avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le

9 septembre 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-Est

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

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

La demande écrite de révision doit comprendre :

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

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District du Centre-Est

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- 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 du Centre-Est

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

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.