

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**Rapport public**

**Date d'émission du rapport :** 20 janvier 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1386-0001

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** Schlegel Villages Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** The Village of Taunton Mills, Whitby

**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 7 au 10 janvier et du 13 au 15 janvier 2025

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : 16 et 17 janvier 2025

L'inspection concernait :

Le dossier : n° 00128026 – Écllosion d'une maladie transmissible

Le dossier : n° 00129318 – Allégation de mauvais traitements ou de négligence de la part du personnel envers une personne résidente

Le dossier : n° 00131584 – Chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure

Le dossier : n° 00135268 – Plainte relative à des soins inadéquats prodigués à une personne résidente par le personnel

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion de la peau et des plaies
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Comportements réactifs  
Soins palliatifs  
Rapports et plaintes  
Gestion de la douleur  
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 (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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ait la possibilité de participer pleinement à son programme de soins lorsque le personnel infirmier n'a pas transféré la personne résidente à l'hôpital à sa demande. La personne résidente a été transférée à l'hôpital trois heures et demie plus tard, lorsque le médecin s'est rendu à son aire résidentielle du foyer. Le médecin a demandé au personnel de transférer la personne résidente à l'hôpital comme elle l'avait précédemment demandé.

**Sources :** dossiers médicaux cliniques, entretien avec le personnel, entretien avec le mandataire spécial de la personne résidente.

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

**AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

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

**Non-respect du : paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)**

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Par. 25 (1) Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements soit respectée lorsqu'une allégation de mauvais traitements infligés à une personne résidente par un membre du personnel a été signalée.

Un rapport d'incident critique (RIC) a été soumis au directeur ou à la directrice concernant une allégation de mauvais traitements prodigués à une personne résidente par deux membres du personnel. Le titulaire de permis a omis de relever les deux membres du personnel de leurs fonctions en attendant l'examen de l'allégation, conformément à sa politique.

**Sources** : un RIC, le dossier de santé clinique de la personne résidente, l'enquête du titulaire de permis et un entretien avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

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

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

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

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 qu'une allégation de mauvais traitements envers une personne résidente soit immédiatement signalée au directeur ou à la directrice.

Un RIC a été remis au directeur ou à la directrice au sujet d'une allégation de mauvais traitements envers une personne résidente de la part de deux membres du personnel. L'allégation n'a été signalée au directeur ou à la directrice que le lendemain.

**Sources** : un RIC, le dossier de santé clinique de la personne résidente, l'enquête du titulaire de permis et un entretien avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

**AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position**

Problème de conformité n° 004 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

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Art. 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel utilisent des techniques de changement de position sécuritaires pendant la prestation de soins à une personne résidente.

Un RIC a été remis au directeur ou à la directrice au sujet d'une allégation de mauvais traitements envers une personne résidente de la part du personnel. Une blessure a été constatée chez une personne résidente. L'examen de l'enquête menée par le titulaire de permis a révélé que deux membres du personnel avaient incorrectement changé la position d'une personne résidente.

**Sources :** un RIC, le dossier de santé clinique de la personne résidente, l'enquête du titulaire de permis et un entretien avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).

**AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires**

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

**Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 4) 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 soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 10.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que son programme de gestion de la

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

douleur soit respecté lorsque la douleur chez une personne résidente n'a pas été signalée à un infirmier ou à une infirmière.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques écrites élaborées pour le programme de gestion de la douleur soient respectées.

La politique de gestion de la douleur du titulaire de permis exigeait que le personnel signale les cas de douleur chez les personnes résidentes. Cela n'a pas été le cas lorsqu'une personne résidente a exprimé de la douleur à deux membres du personnel.

**Sources** : un rapport d'incident critique (RIC), le dossier de santé clinique de la personne résidente, l'enquête du titulaire de permis, le programme de gestion de la douleur du titulaire de permis et un entretien avec le ou la DSI.

**AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

Problème de non-conformité n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Soins de la peau et des plaies

Par. 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 :

(ii) reçoit un traitement et subit des interventions immédiatement pour réduire ou éliminer la douleur, favoriser la guérison et prévenir l'infection, selon ce qui est nécessaire,

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive un traitement et subisse des interventions immédiatement lorsqu'une blessure a été signalée.

Un RIC a été remis au directeur ou à la directrice au sujet d'une allégation de mauvais traitements envers une personne résidente de la part du personnel. La blessure a été signalée à un infirmier ou à une infirmière. La personne résidente n'a été évaluée qu'environ deux heures à deux heures et demie après le signalement.

**Sources** : un RIC, le dossier de santé clinique de la personne résidente, l'enquête du titulaire de permis et un entretien avec le ou la DSI.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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

Par. 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. Paragraphe 102 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée délivrée par le directeur ou la directrice soit respectée.

Conformément à l'exigence supplémentaire 10.1 de la Norme de prévention et de contrôle des infections pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022, révisée en septembre 2023), le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme d'hygiène des mains comprenne l'accès à des agents d'hygiène des mains,

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

notamment à du désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) à 70-90 %; ces agents doivent être facilement accessibles aux points d'intervention et dans les autres aires communes et réservées aux personnes résidentes. Tout membre du personnel fournissant des soins directs aux personnes résidentes doit avoir un accès immédiat au DMBA qui contient une concentration d'alcool de 70 à 90 %.

Dans les couloirs menant aux chambres des personnes résidentes, il a été constaté qu'il n'y avait pas d'unités murales permanentes de DMBA ni de bouteilles de DMBA portables. Dans les chambres de personnes résidentes, il a été observé qu'une unité de DMBA était fixée au mur près de la porte, mais qu'elle n'était pas située au point d'intervention.

**Sources :** observations sur les couloirs et les chambres dans les aires résidentielles du foyer, entretiens avec le personnel.

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

Problème de conformité n° 008 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)] :**

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

1. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) ou une personne désignée

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

par la direction doit informer l'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) n° 116 et l'infirmier autorisé ou l'infirmière autorisée (IA) n° 117 de l'obligation de signaler immédiatement au directeur ou à la directrice les allégations ou les soupçons de mauvais traitements.

2. Le ou la DSI ou une personne désignée par la direction doit former la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n° 120 sur le programme de gestion de la douleur, en particulier sur ce qui est exigé des PSSP si une personne résidente signale ou présente des signes et des symptômes de douleur. La formation de la PSSP n° 120 doit inclure ce qui suit : arrêter immédiatement de prodiguer des soins, s'assurer que la personne résidente est en sécurité et signaler les signes et symptômes de douleur à un infirmier ou à une infirmière.

3. Le ou la DSI ou une personne désignée par la direction doit former la PSSP n° 120 sur les techniques de transfert et de changement de position sécuritaires des personnes résidentes.

4. Le directeur général adjoint ou la directrice générale adjointe doit informer le ou la DSI n° 108 de la politique de tolérance zéro et de prévention des mauvais traitements du titulaire de permis, en particulier des mesures à prendre en cas d'allégation ou de soupçon de mauvais traitements, de négligence ou de soins inadéquats.

5. Toutes les formations doivent être dispensées en personne; des registres doivent être tenus et indiquer la date, le contenu et le nom de la personne qui a donné la formation. Les registres doivent aussi comprendre la signature des membres du personnel attestant qu'ils ont compris la formation.

6. Fournir les registres à l'inspecteur ou l'inspectrice sur demande.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre des soins inadéquats qui ont entraîné un préjudice ou un risque de préjudice chez la personne résidente.

Un rapport d'incident critique (RIC) a été remis au directeur ou à la directrice

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

concernant des allégations de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel.

Les problèmes de non-conformité suivants ont été relevés dans le rapport concernant une personne résidente en particulier :

- avis écrit, alinéa 53 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22
- avis écrit, article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22
- avis écrit, paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)
- avis écrit, sous-alinéa 55 (2) (b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que la personne résidente soit protégée contre des soins inadéquats et ne fasse l'objet d'aucune négligence lorsqu'il a été déterminé que cette personne avait besoin d'une évaluation et d'un traitement a exposé la personne résidente à un risque de blessure supplémentaire ou d'exacerbation d'une blessure et d'une douleur non maîtrisée.

**Sources** : un RIC, des dossiers médicaux cliniques, l'enquête du titulaire de permis, des photos et un entretien avec le ou la DSI.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le** : 7 février 2025.

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent APA par 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 APA n° 001**

**Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 001**

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi), 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 :**

L'OC a été émis dans le rapport d'inspection n° 2022\_673672\_0005 le 21 mars 2022 en vertu du paragraphe 19 (1) de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*.

C'est le premier APA émis à l'encontre du titulaire de permis pour avoir omis de se conformer à cette exigence.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la notification du présent avis.

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les 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.

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) 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.

**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

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

(a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;

(b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;

(c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

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

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

a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;

b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;

(c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivants 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

**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-Est**

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage  
Oshawa (Ontario) L1H 1A1  
Téléphone : 844 231-5702

d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

**Commission d'appel et de révision des services de santé**

À l'attention du registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5S 1S4

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère des Soins de longue durée  
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).