

Ministère des Soins de longue durée

District de Toronto

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 3 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1337-0003

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : The Kensington Health Centre

Foyer de soins de longue durée et ville : The Kensington Gardens, Toronto

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 5 au 9, 13 au 16, 22, 23 et 26 au 30 mai, ainsi que 3 juin 2025

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 15, 23 et 26 au 30 mai, ainsi que 2 et 3 juin 2025

L'inspection concernait :

Dossier n° 00140332 – Dossier en lien avec la prévention et le contrôle des infections de même que des préoccupations concernant les soins fournis aux personnes résidentes

Dossier n° 00140764 – Dossier en lien avec des préoccupations concernant les soins de la peau et des plaies

Dossiers n° 00142021 et n° 00147452 – Dossier en lien avec de multiples préoccupations à l'égard des soins

On a examiné les dossiers suivants au cours de cette inspection en lien avec le Système de rapport d'incidents critiques (SIC) :

Dossier n° 00133258 (SIC n° 2852-000203-24/2852-000202-24) – Dossier en lien avec des allégations de soins inappropriés et de négligence

Dossier n° 00137535 (SIC n° 2852-000012-25) – Dossier en lien avec une blessure de cause inconnue

Dossier n° 00138227 (SIC n° 2852-000017-25/2852-000019-25) – Dossier en lien avec des allégations de soins inappropriés

Dossiers n° 00139160 (SIC n° 2852-000026-25) et n° 00139438 (SIC n° 2852-000030-25) – Dossiers en lien avec de mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente

Dossier n° 00140555 (SIC n° 2852-000033-25) – Dossier en lien avec des allégations de négligence et de soins inappropriés

Dossier n° 00140645 (SIC n° 2852-000034-25) – Dossier en lien avec la prévention et

Ministère des Soins de longue durée

District de Toronto

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

la gestion des chutes

Dossier n° 00140870 (SIC n° 2852-000036-25) – Dossier en lien avec des allégations de soins inappropriés

Dossier n° 00142592 (SIC n° 2852-000056-25) – Dossier en lien avec l'administration de médicaments

Dossiers n° 00142641 (SIC n° 2852-000057-25), n° 00142663 (SIC n° 2852-000059-25) et n° 00142921 (SIC n° 2852-000060-25) – Dossier en lien avec des soins inappropriés

Dossiers n° 00143514 (SIC n° 2852-000065-25) – Dossier en lien avec des allégations de négligence

Dossiers n° 00144038 (SIC n° 2852-000073-25) – Dossier en lien avec des allégations de soins inappropriés de la peau et des plaies

Dossiers n° 00146952 (SIC n° 2852-000096-25) – Dossier en lien avec des allégations de soins inappropriés

On a mené à bonne fin le dossier suivant au cours de cette inspection en lien avec le SIC :

Dossier n° 00141864 (SIC n° 2852-000049-25) – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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

Soins de la peau et prévention des plaies

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Alimentation, nutrition et hydratation

Gestion des médicaments

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Comportements réactifs

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 *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

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

Programme de soins

Paragraphe 6(5) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

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 a omis de veiller à ce qu'on donne au mandataire spécial de la personne résidente la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins de la personne.

i) On a omis d'informer le mandataire spécial de la personne résidente des résultats des tests dont celle-ci avait fait l'objet, ce que la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a reconnu.

Sources : Examen du rapport d'incident critique et des notes sur l'évolution de la situation à propos de la personne résidente; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

ii) Le membre concerné du personnel infirmier autorisé a reconnu qu'il avait omis d'informer le mandataire spécial de la personne résidente à propos du changement dans le traitement de celle-ci apporté par le médecin.

Sources : Examen du rapport d'incident critique et des notes sur l'évolution de la situation à propos de la personne résidente; entretien avec le membre du personnel concerné.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

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

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

Programme de soins

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

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

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé lorsque les besoins de la personne quant aux soins liés à l'incontinence ont changé et qu'une intervention a cessé d'être nécessaire.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

On a réadmis la personne résidente au foyer après qu'elle eut reçu son congé de l'hôpital; elle n'avait alors plus besoin d'une intervention donnée.

Lorsqu'il y a eu un changement dans la situation de la personne quant aux soins liés à l'incontinence, on a omis de mettre à jour et de réviser son programme de soins.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la personne responsable des soins liés à l'incontinence et la directrice ou le directeur de la pratique professionnelle.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

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

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

Programme de soins

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

c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on réexamine et révise le programme de soins de la personne résidente lorsqu'on a constaté que les soins qui y étaient prévus quant à l'alimentation n'étaient pas efficaces.

La personne résidente refusait un régime dont les aliments avaient une texture donnée. Dans le programme de soins de la personne et l'ordre la concernant à propos de l'alimentation, on indiquait qu'il fallait lui fournir un régime dont les aliments avaient ce type de texture même si elle le refusait depuis plusieurs mois.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) et la directrice ou le directeur de la pratique professionnelle ont indiqué que les soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente n'avaient pas été efficaces et qu'il aurait fallu réexaminer et réviser ces soins lorsqu'on a constaté que la personne continuait de refuser le régime en question.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec la ou le DSI et la directrice ou le directeur de la pratique professionnelle.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto**AVIS ÉCRIT : OBLIGATION DE PROTÉGER**

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

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

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 titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on protège une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une autre personne résidente. Plus précisément, deux membres du personnel ont vu une personne résidente en train de toucher une autre personne résidente de manière inappropriée.

Aux termes du paragraphe 2(1) du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre sexuel s'entendent « soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle non consensuels ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'une autre personne qu'un titulaire de permis ou un membre du personnel ».

Sources : Dossiers cliniques des deux personnes résidentes; entretien avec un membre du personnel.

**AVIS ÉCRIT : MARCHE À SUIVRE RELATIVE AUX
PLAINTES – TITULAIRES DE PERMIS**

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

Non-respect de : l'alinéa 26(1)c) de la LRSLD

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

i) Le titulaire de permis a omis de transmettre immédiatement à la directrice ou au directeur une plainte écrite qu'il a reçue selon laquelle on aurait fourni des soins de

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

manière inappropriée à une personne résidente.

À une date donnée, on a envoyé au foyer un courriel, conforme aux dispositions réglementaires applicables, faisant part d'allégations de soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente. La directrice ou le directeur de la pratique professionnelle a reconnu qu'on avait omis de transmettre immédiatement la plainte à la directrice ou au directeur.

Sources : Rapport d'incident critique; entretien avec la directrice ou le directeur de la pratique professionnelle.

ii) Le titulaire de permis a omis de transmettre immédiatement à la directrice ou au directeur chaque plainte écrite qu'il a reçue concernant les soins fournis à la personne résidente dans le contexte de multiples incidents.

Quatre plaintes écrites reçues par le foyer concernant les soins fournis à la personne résidente n'ont pas été transmises à la directrice ou au directeur.

La ou le DSI et la directrice ou le directeur de la pratique professionnelle ont indiqué qu'on avait omis d'acheminer quatre plaintes écrites à la directrice ou au directeur.

Sources : Notes d'enquête et pièces de correspondance du foyer; entretiens avec la ou le DSI et la directrice ou le directeur de la pratique professionnelle.

AVIS ÉCRIT : OBLIGATION DE FAIRE RAPPORT AU DIRECTEUR DANS CERTAINS CAS

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

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 :

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

i) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne qui avait des motifs raisonnables de soupçonner qu'on avait donné des traitements ou des soins

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

inappropriés à deux personnes résidentes, ce qui a exposé ces deux personnes à un risque de préjudice, en fasse part immédiatement à la directrice ou au directeur.

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a reconnu qu'on avait omis d'informer immédiatement la directrice ou le directeur de deux incidents de traitement ou de soins fournis de manière inappropriée ou incompétente.

Sources : Rapport d'incident critique; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

ii) On a omis d'informer immédiatement la directrice ou le directeur d'un incident qui concernait des soins inappropriés fournis à une personne résidente par un membre du personnel et qui a causé un préjudice à cette personne ou qui a exposé celle-ci à un risque de préjudice.

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a reconnu que le titulaire de permis avait omis de faire part de l'incident à la directrice ou au directeur.

Sources : Rapport d'incident critique; entretien avec la directrice ou le directeur de la pratique professionnelle.

**AVIS ÉCRIT : OBLIGATION DE FAIRE RAPPORT AU DIRECTEUR
DANS CERTAINS CAS**

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

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 a omis de veiller à ce qu'on signale immédiatement un incident d'altercation physique entre deux personnes résidentes.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes; entretien avec un membre du

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

personnel; rapport d'incident critique.

AVIS ÉCRIT : SYSTÈME DE COMMUNICATION BILATÉRALE

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 20a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de communication bilatérale

Article 20 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la sonnette d'appel d'une personne résidente soit facile d'accès.

Le foyer a présenté à la directrice ou au directeur un rapport d'incident critique concernant une blessure subie par la personne résidente. La sonnette d'appel n'était pas à la portée de la personne résidente au moment de l'incident, ce que le membre du personnel concerné a reconnu.

Sources : Examen du rapport d'incident critique, du programme de soins de la personne résidente et des notes sur l'évolution de la situation; entretien avec le membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : EXIGENCES GÉNÉRALES : PROGRAMMES

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 34(1)3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

3. Le programme doit être évalué et mis à jour au moins une fois par année conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on évalue et mette à jour le programme

Ministère des Soins de longue durée

District de Toronto

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

de prévention et de gestion des chutes du foyer au moins une fois en 2023 et une fois en 2024.

Sources : Entretien avec la directrice ou le directeur de la pratique professionnelle.

AVIS ÉCRIT : PRÉVENTION ET GESTION DES CHUTES

Problème de conformité n° 010 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 54(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce 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, paragraphe 54(2); Règl. de l'Ont. 66/23, article 11.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on réalise des évaluations postérieures à la chute auprès d'une personne résidente qui a fait deux chutes le même jour, ce que les membres du personnel ont reconnu.

Sources : Examen du rapport d'incident critique, des notes sur l'évolution de la situation à propos de la personne résidente et des évaluations réalisées auprès de celle-ci; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : SOINS DE LA PEAU ET DES PLAIES

Problème de conformité n° 011 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 55(2)b) 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,

(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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

nécessaire,

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique (i) fasse l'objet d'une évaluation de la peau, (ii) reçoive un traitement et subisse des interventions immédiatement pour favoriser la guérison et prévenir l'infection, et (iv) fasse l'objet d'évaluations hebdomadaires par des membres du personnel autorisé.

Lors de son admission, la personne résidente présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique. Cependant, ce n'est qu'à une date ultérieure qu'on a informé un membre du personnel autorisé de la présence de ces signes. On a omis de réaliser des évaluations de ce cas d'altération de l'intégrité épidermique à l'admission de même qu'au moment où on l'a signalé. On a également omis de donner un traitement et de mettre en œuvre des interventions immédiatement pour gérer l'altération en question. En outre, à partir de l'admission, on a omis de procéder aux évaluations hebdomadaires requises. Un membre du personnel a indiqué que l'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente s'était aggravée et que la zone touchée s'était agrandie au cours de ce mois.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : FACILITATION DES SELLES ET SOINS LIÉS À L'INCONTINENCE

Problème de conformité n° 012 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 56(2)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence reçoit une évaluation comprenant l'identification des facteurs causals, des tendances, du type d'incontinence et de la possibilité de restaurer la fonction au moyen d'interventions particulières et, si l'état ou la situation du résident l'exige, une évaluation est effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément aux fins d'évaluation de l'incontinence.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente ayant des problèmes d'incontinence fasse l'objet d'une évaluation au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément aux fins d'évaluation de l'incontinence lorsque cette personne est revenue de l'hôpital sans qu'on mette en œuvre une intervention au préalable.

La personne responsable des soins liés à l'incontinence et la directrice ou le directeur de la pratique professionnelle ont indiqué qu'il aurait fallu effectuer une évaluation de la continence étant donné le changement de l'état de la personne résidente à cet égard lorsque celle-ci est revenue de l'hôpital sans qu'on mette en œuvre une intervention, mais qu'une telle évaluation n'avait pas été réalisée.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique du foyer en matière de facilitation des selles et soins liés à l'incontinence (révisée en novembre 2012); entretiens avec la personne responsable des soins liés à l'incontinence et la directrice ou le directeur de la pratique professionnelle.

AVIS ÉCRIT : COMPORTEMENTS RÉACTIFS

Problème de conformité n° 013 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 58(4)c) du Règl. de l'Ont. 246/22**Comportements réactifs**

Paragraphe 58(4) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Lorsqu'une personne résidente a affiché des comportements réactifs, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on ait recours au système d'observation de la démence du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) pendant le quart de travail du soir à une date donnée et pendant tous les quarts de travail lors de trois jours. De plus, on a omis de consigner les résultats du recours au système d'observation de la démence du Projet OSTC dans les dossiers cliniques de la personne résidente, comme le prévoit pourtant la politique du foyer en matière de comportements réactifs.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique en matière de comportements réactifs (révisée en août 2017); entretien avec la personne responsable

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

du Projet OSTC.

AVIS ÉCRIT : AVIS : POLICE

Problème de conformité n° 014 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'article 105 du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : police

Article 105 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé de tout incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitements ou de négligence envers un résident s'il soupçonne que l'incident constitue une infraction criminelle. Règl. de l'Ont. 246/22, article 105, paragraphe 390(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on informe immédiatement le service de police concerné d'un incident de mauvais traitements d'ordre sexuel avec témoin de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente. On a signalé l'incident à la police le lendemain.

Sources : Notes d'enquête du foyer; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : TRAITEMENT DES PLAINTES

Problème de conformité n° 015 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 108(1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108(1) – Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.
2. Si la plainte ne peut pas faire l'objet d'une enquête et d'un règlement dans les 10 jours ouvrables, un accusé de réception de la plainte est donné dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. Il énonce notamment la date limite à laquelle l'auteur de la plainte peut raisonnablement s'attendre à un règlement et une réponse de suivi conforme à la disposition 3 est donnée dès que possible dans les circonstances.

Ministère des Soins de longue durée

District de Toronto

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :
- i. le numéro de téléphone sans frais du ministère à composer pour porter plainte au sujet des foyers, ses heures de service et les coordonnées de l'ombudsman des patients visé à la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous et au ministère*,
 - ii. une explication de ce qui suit, selon le cas :
 - A. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte,
 - B. le fait que le titulaire de permis croit la plainte non fondée, motifs à l'appui,
 - iii. si le titulaire de permis était tenu de transmettre immédiatement la plainte en application de l'alinéa 26 (1) c) de la Loi, une confirmation qu'il l'a fait.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que deux plaintes écrites et une plainte verbale adressées au foyer concernant les soins fournis à une personne résidente quant à l'alimentation et à l'incontinence ainsi que le fonctionnement du foyer fassent immédiatement l'objet d'une enquête et à ce que des réponses soient fournies à l'auteur de chaque plainte dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la plainte.

La ou le DSI et la directrice ou le directeur de la pratique professionnelle ont indiqué qu'on avait omis de fournir une réponse à l'auteur de chaque plainte dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de la plainte.

Sources : Notes d'enquête et pièces de correspondance du foyer; entretiens avec la ou le DSI et la directrice ou le directeur de la pratique professionnelle.

AVIS ÉCRIT : ENTREPOSAGE SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS

Problème de conformité n° 016 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.
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 qu'on entrepose le médicament topique d'une personne résidente dans un endroit sûr et verrouillé.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

Lors de démarches d'observation effectuées à deux dates données, on a constaté la présence, sur la table de chevet de la personne résidente, d'un médicament topique qu'on avait cessé de donner à cette dernière. Un membre du personnel a reconnu que le médicament topique devait être entreposé avec les médicaments qu'on ne donnait plus et non sur la table de chevet de la personne.

Sources : Démarches d'observation effectuées dans la chambre de la personne résidente; examen du dossier d'administration des traitements de la personne résidente; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Problème de conformité n° 017 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 140(1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140(1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on administre à une personne résidente les médicaments qui lui avaient été prescrits.

Une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé a administré à une personne résidente des médicaments qui avaient été prescrits à une autre personne résidente. Plus tard ce jour-là, l'état de santé de la personne s'est détérioré et il a fallu l'acheminer à l'hôpital.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; rapport sur un incident lié à un médicament.

AVIS ÉCRIT : INCIDENTS LIÉS À DES MÉDICAMENTS ET RÉACTIONS INDÉSIRABLES À DES MÉDICAMENTS

Problème de conformité n° 018 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 147(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Paragraphe 147(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque incident lié à un médicament et mettant en cause un résident, chaque réaction indésirable à un médicament, chaque utilisation de glucagon, chaque incident

Ministère des Soins de longue durée

District de Toronto

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

d'hypoglycémie sévère et chaque incident d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement et mettant en cause un résident soient à la fois :

b) signalés au résident, à son mandataire spécial, s'il en a un, au directeur des soins infirmiers et des soins personnels, au directeur médical, au médecin traitant du résident ou à l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé de la catégorie supérieure qui traite le résident et, le cas échéant, au prescripteur du médicament et au fournisseur de services pharmaceutiques. Règl. de l'Ont. 66/23, article 30

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on signale immédiatement à la directrice ou au directeur des soins infirmiers et des soins personnels de même qu'au médecin traitant d'une personne résidente un incident lié à un médicament qui mettait en cause la personne et qui a entraîné l'hospitalisation de celle-ci.

Dans le contexte de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait voir au respect de la politique du foyer en matière de signalement et de documentation des incidents liés à un médicament. Selon cette politique, il fallait signaler immédiatement à la directrice ou au directeur des soins infirmiers et des soins personnels de même qu'au médecin traitant de la personne résidente concernée tout incident lié à un médicament. On a omis de se conformer à cette politique lors de l'incident lié à un médicament mettant en cause la personne résident en question.

Une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé a administré les mauvais médicaments à une personne résidente. On a omis de faire part immédiatement de cet incident à la directrice ou au directeur des soins infirmiers et des soins personnels de même qu'au médecin traitant de la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique en matière de signalement et de documentation des incidents liés à un médicament (révisée en 2017); notes d'enquête du foyer; entretiens avec des membres du personnel et de la direction du foyer.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 019 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 6(4)a) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(4) – Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

**L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit :
Préparer, présenter et mettre en œuvre un plan pour voir au respect de
l'alinéa 6(4)a) de la LRSLD [alinéa 155(1)b) de la LRSLD] :**

Le titulaire de permis doit préparer, présenter et mettre en œuvre un plan visant à garantir que les membres du personnel autorisé collaborent immédiatement avec le médecin en cas de changement dans l'état de santé de personnes résidentes. Le plan doit prévoir, sans s'y limiter, les mesures qui suivent :

1) Élaborer et mettre en œuvre un processus de notification pour s'assurer qu'on informe immédiatement le ou les médecins lorsqu'il y a un changement dans l'état de santé d'une personne résidente.

2) Nommer la ou les personnes responsables de la mise en œuvre d'un plan d'action en lien avec le processus de notification (et indiquer la date visée).

3) Consigner l'information pertinente sur la formation donnée aux membres du personnel autorisé à propos du processus de notification, notamment le nom de la personne responsable de la formation et la date de réalisation de celle-ci.

Il faut présenter le plan écrit visant l'atteinte de la conformité dans le contexte de l'inspection n° 2025-1337-0003 d'ici le 17 juin 2025.

Il faut veiller à ce que le plan écrit présenté ne contienne aucun renseignement personnel ni renseignement personnel sur la santé.

Il faut mettre ce plan en œuvre d'ici la date d'échéance pour parvenir à la conformité : 15 août 2025.

Il faut présenter le plan écrit visant l'atteinte de la conformité dans le contexte de l'inspection n° 2025-1337-0003 d'ici le 15 août 2025.

Il faut veiller à ce que le plan écrit présenté ne contienne aucun renseignement personnel ni renseignement personnel sur la santé.

Motifs

Ministère des Soins de longue durée**District de Toronto**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel autorisé et les autres personnes qui participaient aux différents aspects des soins fournis à quatre personnes résidentes collaborent avec le médecin dans le cadre de l'évaluation de ces personnes résidentes.

i) Dans le rapport d'imagerie diagnostique à propos de la personne résidente, on faisait part d'un résultat anormal. Une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé a reçu ce résultat, mais a omis d'en informer le médecin. La ou le DSI a confirmé que l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé aurait dû faire part de cette évaluation au médecin.

Puisqu'on a omis d'informer le médecin de cette situation, cela a entraîné un retard dans les démarches du foyer, à savoir une évaluation et la prise de mesures, pour donner suite au résultat anormal figurant dans le rapport d'imagerie diagnostique.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la ou le DSI.

ii) Il y a eu un changement dans l'état de santé d'une personne résidente et celle-ci s'est mise à présenter de nouveaux symptômes. Une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé a évalué la personne résidente, mais a omis d'informer immédiatement le médecin de la situation. Ce n'est que plusieurs heures plus tard que le médecin a pris connaissance de l'état de santé de la personne, qui s'était détérioré. Une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers a confirmé que l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé aurait dû appeler immédiatement le médecin pour l'informer de son évaluation de la personne résidente.

On a omis d'informer immédiatement le médecin d'un changement dans l'état de santé de la personne résidente et cela a retardé le transfert à l'hôpital et le traitement médical de la personne.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

iii) Il y a eu un changement dans l'état de santé d'une personne résidente et, une heure plus tard, la situation s'est détériorée. Une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé a évalué la personne résidente et a reconnu que son état avait changé. Cependant, elle n'a pas informé le médecin de la situation, mais a fait part de son évaluation à l'infirmière auxiliaire autorisée ou à l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA) du quart de travail du soir. L'IAA du quart du soir a réévalué l'état de la personne résidente une heure plus tard et a constaté qu'il s'était détérioré; la personne présentait des signes et symptômes

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

associés à un problème médical. L'IAA a d'abord prévenu la famille, qui lui a demandé d'appeler le médecin. On a envoyé la personne résidente à l'hôpital, où l'on a diagnostiqué un problème médical; la personne est décédée quelques jours plus tard.

Le médecin a reconnu qu'étant donné qu'il n'avait pas été informé immédiatement de la situation, il y avait eu un retard dans le traitement de la personne résidente et son transfert à l'hôpital.

Les membres du personnel autorisé ont omis de prévenir immédiatement le médecin de la situation et cela a eu une incidence néfaste sur la personne résidente. En effet, cela a retardé toute intervention et tout traitement visant à gérer les changements dans l'état de santé de la personne, de même que le transfert de celle-ci à l'hôpital.

Sources : Examen du rapport d'incident critique et des notes sur l'évolution de la situation à propos de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

iv) Une personne résidente a fait deux chutes le même jour, ce qui a entraîné un changement dans son état de santé. Ce n'est que plusieurs jours plus tard qu'on a informé le médecin des incidents de chute de la personne et du changement dans son état. Ainsi, la personne résidente a été acheminée à l'hôpital, où l'on a constaté qu'elle avait une blessure.

On a omis de faire part rapidement au médecin des deux chutes de la personne résidente et du changement dans son état de santé, ce qui a eu des répercussions néfastes sur la personne. En effet, cela a retardé le traitement de la personne et son transfert à l'hôpital en vue de prendre en charge la blessure qu'elle avait subie.

Sources : Examen du rapport d'incident critique et des notes sur l'évolution de la situation à propos de la personne résidente.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 15 août 2025

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 – PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 020 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

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

Programme de soins

Ministère des Soins de longue durée

District de Toronto

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

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.

L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :

- 1) Examiner le programme de soins de la personne résidente avec un membre du personnel désigné pour veiller à ce que celui-ci connaisse le contenu de ce programme. C'est un membre de l'équipe de direction qui doit effectuer cet examen.
- 2) Conserver un registre de cet examen et y consigner le nom du membre du personnel qui l'a réalisé et les dates auxquelles on l'a mené.
- 3) Donner au membre du personnel désigné une formation sur la manière de prodiguer des soins aux personnes résidentes recevant de l'oxygène, y compris sur les risques associés au retrait de l'oxygène pendant les soins.
- 4) Conserver un registre de la formation ainsi donnée et y consigner, notamment, la date et l'heure de la formation, le contenu de celle-ci et le nom de la personne qui l'a fournie.
- 5) Conserver tous les dossiers jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime qu'on s'est conformé à cet ordre.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins de deux personnes résidentes soient fournis à celles-ci conformément au programme.

i) Une personne résidente était visée par un ordre de traitement selon lequel il fallait couvrir la zone où elle montrait des signes d'altération de l'intégrité épidermique avec des types de pansements spécifiques. À une date donnée, il a été constaté qu'on avait couvert cette zone avec un autre type de pansement. Un membre du personnel autorisé a indiqué qu'il fallait respecter l'ordre de traitement, conformément au programme de soins.

On a omis de se conformer à l'ordre de traitement et, ainsi, la personne résidente a été exposée au risque que la zone où elle montrait des signes d'altération de l'intégrité épidermique prenne plus de temps que prévu à guérir.

Sources : Examen des ordres cliniques du médecin et des notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente, de même que du dossier d'administration des médicaments de celle-ci; entretien avec un membre du personnel.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

ii) À une date donnée, la personne résidente faisait l'objet d'une thérapie spécifique. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a interrompu la thérapie pour prodiguer des soins à la personne résidente et, après plusieurs minutes, celle-ci s'est retrouvée en détresse respiratoire. La personne résidente faisait donc l'objet d'une thérapie spécifique ce jour-là; son programme de soins contenait un ordre quant à la thérapie en question.

La PSSP a indiqué qu'elle avait interrompu la thérapie de la personne résidente sans consulter les membres du personnel autorisé et sans savoir non plus à quel point elle était nécessaire. L'interruption de la thérapie a causé un préjudice à la personne résidente, qui s'est retrouvée en détresse respiratoire et qui a dû être hospitalisée.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; rapport d'incident critique; entretien avec la PSSP.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 15 juillet 2025

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

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD.

Avis de pénalité administrative (APA n° 001)

Lié à l'ordre de conformité n° 002

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 2 200 \$, 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 imposée pour la raison suivante : Le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, ce qui a donné lieu à la délivrance d'un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi. De même, le titulaire de permis a omis de respecter cette même exigence au cours des trois années ayant précédé immédiatement la date de délivrance de l'ordre en question.

Historique de la conformité :

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2022-1337-0001 en lien avec le paragraphe 6(7) de la LRSLD.

Il s'agit de la deuxième fois qu'un avis de pénalité administrative est délivré à l'intention du titulaire de permis pour l'omission de respecter l'exigence en question.

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 résidents 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 résidents afin de payer l'APA.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto**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 licence 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
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

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

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 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 registraire
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

Ministère des Soins de longue durée

District de Toronto

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5^e étage

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

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.