

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 12 février 2025

Numéro d'inspection : 2025-1503-0001

Type d'inspection :

Autre
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Unity Health Toronto

Foyer de soins de longue durée et ville : Providence Healthcare, Scarborough

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 3, 4, 6 et 7 ainsi que du 10 au 12 février 2025.

L'inspection faisant suite à un incident critique (IC) concernait :

- Demande n° 00132031 [IC n° 3006-000049-24] liée à la prévention et à la gestion des chutes.
- Demande n° 00131005 [IC n° 3006-000048-24] et demande n° 00134497 [IC n° 3006-000053-24] liées à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
- Demande n° 00134433 [IC n° 3006-000052-24] liée à une blessure de cause inconnue.
- Demande n° 00137100 [IC n° 3006-000002-25] liée à la facilitation des selles et aux soins liés à l'incontinence.
- Demande n° 00134852 [IC n° 3006-000055-24] liée à une éclosion de maladie.
- Demande n° 00139208 liée à l'attestation annuelle des plans d'urgence en suspens.
- Demande n° 00134068 – Suivi d'un ordre de conformité délivré antérieurement lié à l'administration de médicaments.

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

L'inspection faisant suite à un IC a permis de fermer les demandes suivantes :

- Demande n° 00134425 [IC n° 3006-000051-24] liée à une blessure de cause inconnue.
- Demande n° 00137642 [IC n° 3006-000003-25] liée à une éclosion de maladie.

Ordre de conformité délivré antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1503-0004 donné en vertu du paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Comportements réactifs
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (10) b) de la *LRSLD* (2021)

Programme de soins

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

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 n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit révisé lorsque les besoins en matière de soins de cette personne ont changé. La personne résidente a fait une chute et s'est blessée. Les interventions destinées à prévenir les chutes ne convenaient plus à la personne résidente, mais son programme de soins n'a pas été révisé en conséquence.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, observation et entretien avec la personne responsable de la prévention et gestion des chutes.

[000860]

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 002 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 titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre affectif et verbal infligés par un membre du personnel.

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

L'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les types de « mauvais traitements » comme suit :

« mauvais traitements d'ordre affectif » s'entend de gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et, notamment, de l'isolement social forcé, de l'ostracisme, du délaissement, du manque de reconnaissance ou de l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'un résident;

« mauvais traitements d'ordre verbal » s'entend de toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'un résident, qui a pour effet de diminuer chez un résident son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi.

Un assistant aux personnes résidentes a eu une altercation avec une personne résidente qui a bouleversé cette dernière et diminué son sentiment de dignité et d'estime de soi. Le directeur des soins a déclaré que le comportement du membre du personnel était non professionnel et inacceptable, confirmant les allégations de mauvais traitements d'ordre affectif et verbal.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, rapport d'incident critique, dossiers d'enquête interne du foyer, séquences vidéo, politique du foyer visant la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence (*Zero Tolerance to Abuse and Neglect*), entretiens avec le personnel.

[741150]

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 53 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes obligatoires

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

3. Un programme de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence visant à promouvoir la continence et à faire en sorte que les résidents soient propres et au sec et se sentent en confort.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à respecter la politique du foyer en matière de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence (*Continence Care and Bowel Management policy*) en ne procédant pas à un contrôle de la continence chez une personne résidente.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire du permis était tenu de se conformer à la politique du foyer en matière de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence, en procédant notamment à la surveillance des selles et des mictions et en signalant les préoccupations ou les changements à l'infirmière autorisée (IA) ou à l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA).

Plus précisément, un assistant aux personnes résidentes n'a pas surveillé le débit urinaire d'une personne résidente, de sorte qu'il n'a pas remarqué que celle-ci n'avait pas uriné pendant son quart de travail. Par conséquent, la préoccupation n'a pas été signalée à l'infirmière autorisée.

Sources : Notes cliniques de la personne résidente, entretien avec un assistant aux personnes résidentes et une IAA, politique du foyer en matière de facilitation des selles et de soins liés à l'incontinence.

[741672]

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect : du paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 54 (1).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes soit mis en œuvre relativement à l'utilisation de l'équipement de prévention des chutes pour une personne résidente. La personne résidente avait des antécédents de chute et disposait d'un équipement de prévention des chutes dans son programme de soins. Or, l'équipement de prévention des chutes n'a pas été mis en place pour la personne résidente alors que celle-ci avait fait plusieurs chutes.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec un assistant aux personnes résidentes et le responsable de la prévention et de la gestion des chutes.

[000860]

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

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, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'à la suite d'une chute, une personne résidente fasse l'objet d'une évaluation postérieure à sa chute effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, entretien avec la personne responsable de la prévention et gestion des chutes.

[000860]

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 006 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,

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique se fasse évaluer la peau au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec une IAA et le responsable des opérations cliniques.

[000860]

AVIS ÉCRIT : Nettoyage de l'équipement partagé

Problème de conformité n° 007 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du sous-alinéa 93 (2) b) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entretien ménager

Paragraphe 93 (2) Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :

(ii) les fournitures et appareils, y compris les appareils d'aide personnelle, les appareils fonctionnels et les aides pour changer de position,

Le titulaire de permis n'a pas veillé au nettoyage et à la désinfection de l'équipement partagé avec un désinfectant de faible niveau.

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que les politiques requises soient respectées. Le personnel n'a pas respecté la politique du foyer sur les pratiques de base et les précautions supplémentaires (*Routine Practices and Additional Precautions*).

Un assistant aux personnes résidentes a retiré d'une salle faisant l'objet de précautions supplémentaires un chariot contenant un lève-personne fixé au plafond et ne l'a pas désinfecté. Le responsable de la PCI a reconnu que le personnel est tenu de désinfecter tout l'équipement partagé.

Sources : Observation, politique sur les pratiques de base et les précautions supplémentaires, entretien avec le responsable de la PCI.

[000825]

AVIS ÉCRIT : Surveillance des symptômes

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

Non-respect : de l'alinéa 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'au cours de chaque quart de travail, les symptômes indiquant la présence d'infection chez une personne résidente soient surveillés et consignés.

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Pendant la période où une personne résidente présentait des signes d'infection, on a constaté l'absence de documentation au cours de plusieurs quarts de travail.

Le responsable de la PCI a reconnu que le personnel est censé surveiller les symptômes des personnes résidentes à chaque quart de travail et les consigner dans leurs notes d'évolution.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la personne responsable de la PCI.

[000825]

AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence

Problème de conformité n° 009 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 270 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Attestation

Paragraphe 270 (3) Le titulaire de permis veille à ce que l'attestation soit présentée une fois par année au directeur.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'attestation du plan de mesures d'urgence soit présentée une fois par année au directeur. L'administrateur a confirmé qu'il n'avait pas présenté au directeur le formulaire d'attestation du plan de mesures d'urgence dans les délais impartis.

Sources : Entretien avec l'administrateur.

[741672]

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Programme de prévention
et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 010 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

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

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

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

Le titulaire de permis doit :

1. Donner une formation à tout le personnel de l'une des sections accessibles aux résidents sur les exigences en matière d'hygiène des mains pendant le service des repas.
2. Donner une formation à un assistant aux personnes résidentes sur les pratiques exemplaires en vue du retrait approprié d'un équipement de protection individuelle (EPI).
3. Donner une formation à tout le personnel sur l'utilisation appropriée des lingettes désinfectantes pour l'hygiène des mains des personnes résidentes, conformément aux instructions du fabricant.
4. Conserver un registre des formations décrites aux étapes 1 à 3, y compris leur contenu, la date à laquelle elles ont eu lieu, les membres du personnel qui y ont participé et le ou les membres du personnel qui en ont assuré la prestation.

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à mettre en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

i. Plus précisément, le point b) de la section 9.1 stipule qu'au minimum, les pratiques de base comportent l'hygiène des mains, notamment lors des quatre moments de l'hygiène des mains (avant de toucher la personne résidente ou son environnement, avant une intervention aseptique, après un risque de contact avec un liquide organique, et après un contact avec la personne résidente ou son environnement).

Au cours du service d'un repas, deux assistants aux personnes résidentes et un assistant en thérapie d'activation comportementale sont entrés et sortis d'une aire désignée du foyer sans procéder à l'hygiène des mains. De plus, un assistant aux personnes résidentes a aidé une personne résidente à se nettoyer les mains à l'aide d'une lingette désinfectante, mais n'a pas procédé à l'hygiène des mains après avoir été en contact avec celle-ci.

Le fait de ne pas respecter les pratiques de base a exposé les personnes résidentes au risque d'entrer en contact avec des agents infectieux et de contracter une maladie infectieuse.

Sources : Observation, 2025; politique et procédure d'hygiène des mains pour l'ensemble du personnel (*Policy and Procedure for Hand Hygiene for All Staff*); entretiens avec deux assistants aux personnes résidentes, un assistant en thérapie d'activation comportementale et la personne responsable de la PCI.

ii. Plus précisément, le point f) de la section 9.1 stipule qu'au minimum, les précautions supplémentaires comportent des exigences supplémentaires concernant l'EPI, notamment le choix, le port, le retrait et l'élimination appropriés;

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

Après avoir quitté la chambre d'une personne résidente en prenant des précautions supplémentaires et en portant un EPI, un assistant aux personnes résidentes n'a pas procédé à l'hygiène des mains ou n'a pas retiré son EPI de manière appropriée.

Le fait de ne pas retirer l'EPI de manière appropriée a exposé le personnel à un risque de contamination et de transmission d'agents infectieux.

Sources : Observation; entretien avec la personne responsable de la PCI; politique et procédure d'hygiène des mains pour l'ensemble du personnel (*Policy and Procedure for Hand Hygiene for All Staff*).

iii. Plus précisément, la section 10.2 stipule que le titulaire de permis veille également à ce que le programme d'hygiène des mains destiné aux résidents repose sur une approche centrée sur les résidents qui permette le choix et garantisse le respect de l'hygiène des mains.

Le personnel a aidé les personnes résidentes à procéder à l'hygiène des mains à l'aide de lingettes désinfectantes. Les instructions figurant sur l'emballage indiquaient que les lingettes devaient être utilisées pendant une durée déterminée. Cependant, l'hygiène des mains des personnes résidentes avec les lingettes a été chronométrée et le personnel n'a pas respecté les instructions du fabricant, qui préconisent d'utiliser les lingettes pendant 30 secondes.

Le responsable de la PCI a reconnu que le personnel était censé utiliser les lingettes pendant 15 secondes sur chaque main pour un total de 30 secondes, conformément aux instructions du fabricant.

Le fait de ne pas utiliser les lingettes pour l'hygiène des mains conformément aux instructions du fabricant crée un risque que les bactéries demeurent sur les mains des personnes résidentes et que des agents infectieux soient transmis.

Sources : Observation, entretien avec la personne responsable de la PCI.

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 ON M2M 4K5
Téléphone : 866 311-8002

[000825]

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 24 mars 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 de Toronto

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

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 de Toronto

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

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 de Toronto

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

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.