

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 : 2025-1413-0001

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : University Health Network

Foyer de soins de longue durée et ville : Lakeside Long Term Care Centre,
Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 24 et du 27 au 31 janvier ainsi que les 3, 4, 6, 7 et 12 février 2025.

L'inspection concernait :

Demande n° 00131277 [n° du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) : 2929-000070-24] et demande n° 00131438 [n° du SIC : 2929-000071-24] liées à une allégation de mauvais traitements envers une personne résidente.

Demande n° 00133028 [n° du SIC : 2929-000076-24] liée à la prévention et au contrôle des infections.

L'inspection du SIC a permis de fermer les demandes suivantes :

Demandes n° 00135687 [n° du SIC : 2929-000084-24, n° 00137507 [n° du SIC : 2929-000001-25] et n° 00137788 [n° du SIC : 2929-000003-25] liées à la prévention et au contrôle des infections.

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

Prévention et contrôle des infections

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

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

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 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 écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes soit respectée.

Plus précisément, une personne résidente n'a pas fait l'objet d'une évaluation complète après un incident de mauvais traitement d'ordre physique comme le précise la politique sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence à l'égard des personnes résidentes – réponse et établissement de rapports (*Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect: Response and Reporting*), révisée en février 2024.

Sources : Examen d'un rapport d'incident critique et de la politique sur la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence à l'égard des personnes résidentes – réponse et établissement de rapports (*Zero Tolerance of Resident Abuse and Neglect: Response and Reporting*), RC-02-01-02, révisée en février 2024; entretien avec la directrice des soins par intérim.

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 : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

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

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les mauvais traitements infligés à une personne résidente qui ont été observés soient immédiatement signalés au directeur.

Sources : Examen d'un rapport d'incident critique; entretien avec la directrice générale.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 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 :

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

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).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la mise en œuvre d'une norme que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI). Le foyer n'a pas veillé à l'utilisation adéquate de l'équipement de protection individuelle (EPI), y compris le port approprié de l'EPI conformément au point d) de l'exigence supplémentaire 9.1 de la Norme de PCI.

À deux reprises, deux membres du personnel n'ont pas enfilé et retiré l'EPI dans l'ordre approprié pour interagir avec les personnes résidentes faisant l'objet de précautions supplémentaires.

Sources : Observations; examen de la *Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée*, révisée en septembre 2023 et des *Pratiques de base et précautions supplémentaires* du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, de Santé publique Ontario, révisées en novembre 2012.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect : de l'alinéa 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);

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 que les symptômes indiquant la présence d'une infection chez une personne résidente soient surveillés au cours de chaque quart de travail.

Les symptômes d'infection d'une personne résidente faisant l'objet de précautions supplémentaires n'ont pas été surveillés à chaque quart de travail.

Sources : Dossiers cliniques d'une personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Avis : police

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

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, art. 105 et par. 390 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le service de police concerné soit immédiatement avisé de l'incident observé de mauvais traitements envers une personne résidente qu'il soupçonnait de constituer une infraction criminelle.

Sources : Examen du rapport d'incident critique; entretien avec la directrice générale.

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

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

Programme de prévention et de contrôle des infections

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

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

- (a) Former à nouveau deux membres du personnel identifiés à l'utilisation de l'EPI requis pour les soins aux personnes résidentes faisant l'objet de précautions supplémentaires, ainsi qu'un membre du personnel identifié à la manière appropriée d'enfiler les masques chirurgicaux.
- (b) Former à nouveau neuf membres du personnel identifiés sur les pratiques d'hygiène des mains conformément au programme Lavez-vous les mains de Santé publique Ontario et inclure les quatre moments de l'hygiène des mains.
- (c) Vérifier les pratiques d'hygiène des mains de neuf membres du personnel identifiés au moins quatre fois par semaine pendant trois semaines.
- (d) Vérifier l'utilisation de l'EPI par deux membres du personnel identifiés lorsqu'ils se trouvent dans des chambres avec des personnes résidentes faisant l'objet de précautions supplémentaires, au moins deux fois par semaine pendant quatre semaines.
- (e) Tenir un registre des formations susmentionnées, y compris les dates, les noms et désignations des membres du personnel, les fiches de présence signées, les

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

sujets de formation, ainsi que le nom et le titre de la ou des personnes ayant dispensé la formation.

(f) Tenir un registre des vérifications, incluant les dates et heures des vérifications, le nom des personnes responsables de la vérification, le nom et la désignation du personnel faisant l'objet de la vérification, les résultats des vérifications ainsi que les mesures prises.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel participe à la mise en œuvre du programme de PCI du foyer pour ce qui est de l'hygiène des mains et de l'utilisation de l'EPI.

Un membre du personnel a aidé plusieurs personnes résidentes dans une salle à manger et ne s'est pas lavé les mains entre les tâches et avant de passer d'une personne résidente à l'autre. La salle à manger se trouvait dans une unité où une éclosion de maladie respiratoire avait été confirmée. Ce même membre du personnel est entré dans les chambres de deux personnes résidentes de la même unité, dont l'une faisait l'objet de précautions supplémentaires, sans se laver les mains.

Le même jour, un autre membre du personnel a omis de se laver les mains en sortant de la chambre d'une personne résidente et avant de servir de la nourriture aux personnes résidentes dans la même salle à manger.

Plus tard dans la journée, dans la même unité, un membre du personnel a revêtu l'EPI sans procéder à l'hygiène des mains, tandis qu'un autre membre du personnel a interagi avec l'environnement d'une personne résidente sans procéder à l'hygiène des mains à la sortie.

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 même jour et dans la même unité, deux membres du personnel ont été observés dans les chambres de personnes résidentes faisant l'objet de précautions supplémentaires sans porter l'EPI requis. Les affiches à l'entrée des deux chambres indiquaient l'EPI requis pour interagir avec les personnes résidentes. Les deux personnes résidentes étaient atteintes d'une infection respiratoire et se trouvaient dans une unité où l'éclosion avait été confirmée.

La semaine suivante, un membre du personnel a été observé dans une unité touchée par une éclosion portant les mêmes gants jetables alors qu'il se déplaçait d'une chambre de personne résidente à l'autre.

Le même jour, deux membres du personnel ont été observés en train d'entrer dans les chambres de personnes résidentes d'une unité touchée par une éclosion. Ils n'ont pas procédé à l'hygiène des mains avant et après le contact avec l'environnement des personnes résidentes.

Plus tard dans la journée, un membre du personnel est sorti d'une unité touchée par une éclosion et est entré dans le salon du personnel. Il n'a pas procédé à l'hygiène des mains en sortant de l'unité ou avant d'entrer dans le salon du personnel.

Le même jour, un membre du personnel a été observé dans le couloir d'une unité touchée par une éclosion avec son masque sous le menton. L'affiche sur la porte menant à l'unité indiquait qu'il fallait porter le masque dans l'unité.

Deux jours plus tard, un membre du personnel est entré dans la chambre d'une personne résidente d'une unité touchée par une éclosion, puis a interagi avec l'environnement de la personne résidente avant de sortir. Il n'a pas procédé à l'hygiène des mains avant d'entrer dans la chambre et après en être sorti.

Sources : Observations; affiches sur les portes des chambres de personnes résidentes.

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 doit se conformer à cet ordre au plus tard le 31 mars 2025.

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

Un avis de pénalité administrative (APA) 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* (2021).

Avis de pénalité administrative (APA) n° 001

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

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 11 000 \$, 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 parce que le titulaire de permis ne s'est pas conformé à une ordonnance rendue en vertu de l'article 155 de la Loi et, au cours des trois années précédant immédiatement la date à laquelle l'ordre a été délivré en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté cette même exigence.

Historique de la conformité

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2022_962753_0005 donné en vertu du paragraphe 229 (4) du Règl. de l'Ont. 79/10.

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 n° 001 de l'inspection n° 2024-1413-0001 donné en vertu du paragraphe 102 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Il s'agit du deuxième APA délivré au titulaire de permis pour non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la signification 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.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité n° 007 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

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

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

- a) Former deux membres du personnel identifiés afin qu'ils puissent reconnaître et désinfecter les surfaces à fort contact dans les chambres des personnes résidentes.
- b) Former un membre du personnel identifié à la signification du passage d'une zone propre à une zone sale dans l'exercice de ses fonctions.
- c) Vérifier le nettoyage des surfaces à fort contact par deux membres du personnel identifiés, au moins deux fois par semaine pendant trois semaines.
- d) Vérifier les pratiques de nettoyage d'un membre du personnel identifié au moins deux fois par semaine pour s'assurer qu'il passe des zones propres aux zones sales pendant le nettoyage.
- e) Tenir un registre de la formation dispensée, y compris le contenu, la date, la signature des participants et le nom de la ou des personnes qui ont dispensé la formation.
- f) Tenir un registre des vérifications réalisées, y compris la date, l'heure, la personne responsable de la vérification, les conclusions et d'autres mesures correctives prises, s'il y a lieu.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à assurer le respect, au sein du foyer, de tous les conseils et de toutes les orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef.

1) Conformément aux *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif*, en vigueur depuis octobre 2024, il faut effectuer le nettoyage et la désinfection des surfaces fréquemment touchées deux fois par jour en cas d'éclosions soupçonnées ou confirmées.

Un jour donné, un membre du personnel a été observé alors qu'il a nettoyé sept chambres. Il n'a pas désinfecté les surfaces à fort contact dans les chambres.

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

Deux jours plus tard, un autre membre du personnel a été observé en train de nettoyer deux chambres et n'a désinfecté aucune des surfaces à fort contact dans l'une ou l'autre des chambres.

Toutes les chambres susmentionnées se trouvaient dans une unité où une éclosion avait été confirmée, et deux d'entre elles faisaient l'objet de précautions supplémentaires.

Le gestionnaire des services environnementaux a confirmé que le personnel était tenu de nettoyer les surfaces à fort contact lorsqu'il nettoyait les chambres des personnes résidentes.

Sources : Observations; *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif*, en vigueur à partir d'octobre 2024 et guide sur les meilleures pratiques d'Extendicare en matière de nettoyage et de désinfection 2024 (*Cleaning and Disinfection Guide: A guide to Extendicare's best practices for cleaning and disinfecting*); entretiens avec le personnel.

2) Conformément aux *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif*, en vigueur à partir d'octobre 2024, il faut procéder au nettoyage et à la désinfection en passant d'une zone propre à une zone sale.

Un membre du personnel a été observé en train de nettoyer les chambres des personnes résidentes d'une unité où une éclosion avait été confirmée. Il est passé de la chambre d'une personne résidente faisant l'objet de précautions supplémentaires à la chambre d'une personne résidente ne faisant pas l'objet de telles précautions.

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 membre du personnel a également utilisé le même chiffon pour nettoyer la chambre de la personne résidente faisant l'objet de précautions supplémentaires pour nettoyer deux chambres de personnes résidentes ne faisant pas l'objet de précautions supplémentaires.

Le gestionnaire des services environnementaux a confirmé que les chambres des personnes résidentes ne faisant pas l'objet de précautions supplémentaires auraient dû être nettoyées avant celles des personnes résidentes faisant l'objet de précautions supplémentaires, et qu'un chiffon différent aurait dû être utilisé pour la chambre de chaque personne résidente.

Sources : Observations; *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif*, en vigueur à partir d'octobre 2024, du ministère de la Santé; entretiens avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 31 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.