

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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 ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 4 novembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1431-0006**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Friuli Long Term Care**Foyer de soins de longue durée et ville :** Villa Leonardo Gambin, Woodbridge**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 16, 17, 20 au 23 et 27 au 31 octobre, ainsi que 3 et 4 novembre 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 24 octobre 2025

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00156246 – Incident critique (IC) n° 2947-000026-25 – Signalement en lien avec l'écllosion d'une maladie transmissible
- Signalement : n° 00155944 – Suivi d'un ordre de conformité (OC) concernant l'obligation de protéger
- Signalement : n° 00157711 – Signalement en lien avec une plainte concernant de multiples aspects des soins

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1431-0004 en lien avec le paragraphe 24 (1) de la LRSLD

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

Gestion des médicaments

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 ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect de conformité** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) 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, paragraphe 102 (2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on respecte la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »), délivrée par la directrice ou le directeur.

Dans le contexte de l'article 11.6 de la Norme (avril 2022, révisée en septembre 2023), le foyer doit installer, aux entrées et dans l'ensemble du foyer, des affiches qui présentent les signes et les symptômes des maladies infectieuses à des fins d'autosurveillance, ainsi que les mesures à prendre si une maladie de ce type est soupçonnée ou confirmée chez une personne. Toutefois, on n'a vu aucune affiche aux troisième et septième étages, ce que deux membres du personnel ont attesté. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a confirmé qu'il n'y avait pas d'affiches en place partout dans le foyer. Le 21 octobre 2025, la personne responsable de la PCI a installé les affiches nécessaires dans l'ensemble 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 ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

foyer.

Sources : Démarches d'observation menées les 16 et 21 octobre 2025; entretiens avec plusieurs membres du personnel.

Date de mise en œuvre de la rectification : 21 octobre 2025.

AVIS ÉCRIT : Intégration des évaluations aux soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (4) b) 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 ensemble à ce qui suit :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel et les autres personnes qui participaient aux différents aspects des soins d'une personne résidente collaborent à la mise en œuvre du programme de soins, notamment en ce qui concerne les soins liés à la prévention et à la gestion des chutes. En effet, une personne résidente a fait une chute, et un membre du personnel a constaté que l'appareil de prévention des chutes de cette personne était défectueux. Toutefois, après une vérification, un autre membre du personnel a confirmé que le premier membre du personnel avait omis d'informer ses collègues du problème lié à l'appareil de prévention des chutes.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; enregistrements vidéo des chutes; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

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 ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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.

Lorsque les besoins d'une personne résidente en matière de soins ont évolué, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que cette personne fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que l'on réexamine et révise une mesure d'intervention particulière dans son programme de soins. En effet, une personne résidente a fait plusieurs chutes au cours d'une période donnée. La personne responsable de la prévention des chutes a indiqué que la personne résidente tombait le plus souvent en essayant de faire une certaine activité et que celle-ci avait besoin que l'on révise son programme de soins. Après une vérification, la personne responsable de la prévention des chutes a confirmé que l'on aurait dû réexaminer et mettre à jour la mesure d'intervention en question.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la personne responsable de la prévention des chutes.

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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.

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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 ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

Lorsque le foyer a reçu une plainte écrite concernant les soins fournis à une personne résidente, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on transmette immédiatement cette plainte à la directrice ou au directeur. En effet, après une vérification, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a confirmé que l'on avait omis de faire part de ces renseignements à la directrice ou au directeur.

Sources : Plainte écrite; programme de gestion des plaintes [Ontario] (Complaints Management Program); entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel utilisent des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsque ces derniers sont venus en aide à une personne résidente qui avait fait des chutes à plusieurs dates données. En effet, en regardant l'enregistrement vidéo de ces chutes, on a vu que les membres du personnel avaient transféré la personne résidente de façon inappropriée. En outre, après une vérification, les membres du personnel ont confirmé qu'ils avaient omis de respecter la politique du foyer concernant les transferts et qu'ils avaient utilisé des techniques inappropriées lors du transfert de cette personne résidente.

Sources : Enregistrement vidéo; politique à propos du transfert des personnes résidentes (Transferring a Resident Policy); entretiens avec plusieurs membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

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 ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 108 (1) 2 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 :

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.

Lorsqu'une plainte n'a pas pu faire l'objet d'un règlement dans les 10 jours ouvrables suivant sa réception, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on fournisse, à l'auteur de la plainte, une date limite à laquelle il pouvait raisonnablement s'attendre à un règlement ainsi qu'une réponse de suivi. En effet, le foyer a reçu une plainte écrite concernant les soins fournis à une personne résidente. Toutefois, après un entretien avec la ou le DSI et un examen de la plainte écrite, on a pu confirmer que cette plainte n'avait pas fait l'objet d'un règlement et que l'on avait omis de fournir une date prévue de règlement et une réponse de suivi à l'auteur de la plainte dans les 10 jours ouvrables suivant sa réception.

Sources : Plainte écrite; programme de gestion des plaintes [Ontario] (Complaints Management Program); entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 108 (1) 3. i. 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 :

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 ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

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*.

Après qu'il eut reçu une plainte écrite concernant les soins fournis à une personne résidente, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la réponse écrite fournie à l'auteur de la plainte comprenne 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*. En effet, selon la politique de gestion des plaintes du foyer, ces renseignements devaient figurer dans la lettre de réponse. Toutefois, après une vérification, la ou le DSI a confirmé que ces renseignements ne figuraient pas dans sa lettre de réponse.

Sources : Plainte écrite; programme de gestion des plaintes [Ontario] (Complaints Management Program); entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 008 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140 (2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un médicament soit administré à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. En effet, un membre du personnel a administré un médicament à une personne résidente sous une forme qui n'était pas prescrite. Selon les notes sur l'évolution de la situation, la personne résidente a eu une réaction indésirable après l'administration de ce médicament. La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers et le médecin ont tous deux noté que ce médicament aurait dû être administré à la personne résidente dans l'état dans lequel il avait été prescrit.

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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 ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec plusieurs membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Problème de conformité n° 009 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 147 (1) a) 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 d'hypoglycémie sévère et chaque incident d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement et mettant en cause un résident soient à la fois :

a) documentés, les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé du résident étant également consignées dans un dossier.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un incident lié à un médicament et mettant en cause une personne résidente soit consigné dans un dossier, de même que les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé de la personne résidente. En effet, un membre du personnel a administré un médicament à une personne résidente sous une forme qui n'était pas prescrite. La personne résidente a eu une réaction indésirable en raison de cet incident lié à un médicament. La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a reconnu que l'on aurait dû rédiger un rapport sur un incident lié à un médicament pour cet incident.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique concernant la déclaration d'un incident lié à un médicament (Medication Incident Reporting Policy); entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Programmes obligatoires

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 ON M2M 4K5

District de Toronto

Téléphone : 866-311-8002

Problème de conformité n° 010 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 53 (1) 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 :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

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) Offrir une formation sur le programme de prévention et de gestion des chutes du foyer à tous les membres du personnel infirmier (personnes préposées aux services de soutien personnel [PSSP], infirmières auxiliaires autorisées et infirmiers auxiliaires autorisés [IAA] et infirmières autorisées ou infirmiers autorisés [IA]) qui travaillent sur un étage en particulier. La formation doit aborder ce qui suit, sans s'y limiter : le moment où l'on doit utiliser un outil d'évaluation des risques de chute; la définition d'une chute; la gestion postérieure aux chutes, notamment le moment où l'on doit effectuer une évaluation préliminaire, la marche à suivre pour le faire et ce qui doit être évalué; le moment où l'on doit déplacer ou transférer une personne résidente après une chute et la marche à suivre pour le faire; les éléments qui doivent faire partie de l'évaluation postérieure à la chute; le moment où l'on doit réexaminer et réviser le programme de soins d'une personne résidente qui a fait une chute; la personne responsable de la mise à jour du programme de soins; l'endroit où l'on doit consigner les renseignements sur la réunion et les évaluations postérieures à la chute.

2) Créer une feuille de présence pour les membres du personnel qui participent à la séance de formation susmentionnée, qui comprend notamment les renseignements suivants : la date et l'heure de la séance, le nom du ou des membres du personnel qui ont animé la formation et le nom et le rôle des membres du personnel qui ont participé à la formation.

3) Élaborer et mener une vérification hebdomadaire, afin de veiller à ce que les membres du personnel infirmier respectent la marche à suivre du titulaire de permis pour la gestion postérieure aux chutes. Il faut effectuer une vérification hebdomadaire auprès des personnes résidentes de l'étage susmentionné pendant trois semaines consécutives. Consigner les renseignements sur chaque vérification dans un dossier, notamment la date de la vérification, le quart de travail durant lequel elle a eu lieu, le

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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 ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

nom de la personne chargée de la vérification, les observations faites et le contenu de la formation ponctuelle fournie, de même que les autres mesures correctives prises, le cas échéant.

4) Consigner dans un dossier le contenu requis ci-dessus jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on mette en œuvre le programme de prévention et de gestion des chutes au foyer afin de diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure d'une personne résidente. En effet, dans le contexte de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait voir à ce que l'on mette en place un programme de prévention et de gestion des chutes et à ce que l'on respecte celui-ci. Plus précisément, la personne résidente ne devait pas être déplacée avant que l'infirmière ou l'infirmier ait procédé à une évaluation préliminaire. En outre, l'infirmière ou l'infirmier devait procéder à une évaluation postérieure à la chute après chaque chute.

À plusieurs dates données, une personne résidente a fait des chutes. Toutefois, après ces chutes, des membres du personnel ont procédé au transfert de cette personne avant que l'infirmière ou l'infirmier effectue l'évaluation préliminaire. Cette évaluation aurait permis de vérifier si la personne résidente avait des blessures physiques ou souffrait d'inconfort, de déterminer si des interventions d'urgence étaient nécessaires et d'établir la méthode de transfert la plus sécuritaire. En outre, aucune évaluation postérieure à la chute n'a été réalisée après l'une des chutes. Sur les enregistrements vidéo des chutes, on peut voir que la personne résidente présentait des signes d'inconfort après les chutes et après les transferts. Plusieurs membres du personnel ont confirmé que l'infirmière ou l'infirmier n'avait pas effectué l'évaluation préliminaire postérieure à la chute. La ou le DSI et la personne responsable de la prévention des chutes ont toutes ou tous deux reconnu que les membres du personnel avaient omis de respecter la politique de gestion des chutes du foyer (Falls Management Policy) lorsqu'ils ont géré ces chutes.

En outre, la ou le physiothérapeute a reconnu que l'infirmière ou l'infirmier devait mener une évaluation physique préliminaire pour vérifier si la personne résidente pouvait être déplacée en toute sécurité. Le déplacement de la personne résidente avant que l'on ait pu mener cette évaluation a entraîné un risque de blessure pour celle-ci.

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 ON M2M 4K5

District de Toronto

Téléphone : 866-311-8002

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; enregistrements vidéo des chutes effectuées à plusieurs dates; politique concernant les facteurs de risque et les mesures d'intervention correspondantes dans le cadre de la prévention et la gestion des chutes (Falls: Risk Factors & Related Interventions); entretiens avec plusieurs membres du personnel.

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

24 décembre 2025

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 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 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 :

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 ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

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

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

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

- a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

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

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 ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

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.