



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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 15 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1709-0005

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Humber Meadows Long-Term Care Home

Foyer de soins de longue durée et ville : Humber Meadows Long-Term Care Home, Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 21, 22, 25, 26, 28 et 29 août 2025, ainsi que 2 au 4, 9 et 15 septembre 2025

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 27 août 2025 ainsi que 2, 5, 8, 11 et 12 septembre 2025

On a traité les dossiers suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques (IC) :

- Dossier : n° 00150188 – IC n° 3065-000035-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes
 - Dossier : n° 00152815 – IC n° 3065-000040-25 – Dossier en lien avec les soins palliatifs
 - Dossier : n° 00153122 – IC n° 3065-000041-25 – Dossier en lien avec la gestion des médicaments
 - Dossier : n° 00154281 – IC n° 3065-000045-25 – Dossier en lien avec la prévention et le contrôle des infections

On a traité les dossiers suivants au cours de cette inspection sur des plaintes :

- Dossier : n° 00154889 – Dossier en lien avec une plainte concernant les rapports et les plaintes, de même que la prévention et la gestion des chutes
 - Dossier : n° 00151414 – Dossier en lien avec une plainte concernant la prévention des mauvais traitements et de la négligence, de même que les services d'entretien
 - Dossier : n° 00153705 – Dossier en lien avec une plainte concernant les soins palliatifs, les services d'entretien, la gestion des médicaments, de même que la gestion de la douleur

**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

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
Gestion des médicaments
Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Rapports et plaintes
Soins palliatifs
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Un **non-respect** 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 les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

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 mette en œuvre la norme délivrée par la directrice ou le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections.

En effet, le foyer a omis de veiller à ce que l'on installe les affiches requises dans l'ensemble de ses secteurs, conformément à la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »)

**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

[septembre 2023]. Plus précisément, dans l'ensemble du foyer, aucune affiche ne présentait les signes et les symptômes des maladies infectieuses à des fins d'autosurveillance, ce que demandent pourtant les exigences supplémentaires en matière de dépistage à l'article 11.6 de la Norme.

Le 21 août 2025, on a constaté que les affiches susmentionnées avaient été placées à l'entrée; toutefois, on ne les retrouvait pas dans l'ensemble du foyer. Le 22 août 2025, la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a fait une vérification à cet égard et a ensuite placé des affiches dans les ascenseurs et à l'entrée des aires réservées aux personnes résidentes.

Sources : Démarches d'observation; entretien avec la personne responsable de la PCI.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 22 août 2025.

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(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 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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins d'une personne résidente collaborent ensemble à l'évaluation de sa douleur, de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent.

Selon la politique du foyer concernant l'administration des médicaments, les membres du personnel infirmier doivent informer le médecin lorsque l'administration d'un médicament pro re nata (PRN) ne produit pas les effets escomptés.

Lors d'un quart de travail de soir, une personne résidente a ressenti de la douleur, mais

**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

les médicaments PRN administrés n'ont pas pu soulager cette douleur. Ce n'est que le lendemain matin que le médecin a été informé de la douleur persistante de la personne résidente et du fait que les médicaments administrés pour la traiter ne s'étaient pas révélés efficaces.

La ou le chef des services infirmiers pour l'aire réservée aux personnes résidentes concernée et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) ont indiqué que, selon le protocole du foyer, si des analgésiques administrés à une personne résidente n'arrivent pas à soulager ses symptômes de douleur, il faut informer le médecin de la situation.

Sources : Examen du dossier d'administration des médicaments d'une personne résidente; politique du foyer de soins de longue durée concernant l'administration des médicaments; entretiens avec l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA), la ou le chef des services infirmiers pour l'aire réservée aux personnes résidentes concernée, la ou le DSI et d'autres membres du personnel.

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)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 qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé après son retour de l'hôpital.

Une personne résidente a fait une chute et a subi une blessure. Lorsque les besoins de la personne résidente en matière de soins ont évolué, notamment en ce qui concerne son appareil d'aide à la mobilité, on a omis de réexaminer et de réviser son programme de soins, plus précisément aux fins de prévention et de gestion des chutes.

**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

La ou le chef des services infirmiers pour l'aire réservée aux personnes résidentes concernée a déclaré qu'il aurait fallu mettre en œuvre les mesures d'intervention en matière de prévention des chutes établies à l'intention de la personne résidente en vue de contribuer à prévenir toute blessure causée par une nouvelle chute.

Sources : IC; démarches d'observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur; examen du programme de soins écrit d'une personne résidente; entretien avec la ou le chef des services infirmiers pour l'aire réservée aux personnes résidentes concernée.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect du : paragraphe 6(12) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(12) – Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne que le résident ou le programme de soins désigne reçoivent une explication du programme de soins.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un membre de la famille de la personne résidente reçoive une explication du programme de soins de celle-ci.

Un membre de la famille d'une personne résidente a fait part au foyer, de vive voix, de ses préoccupations concernant les signes d'altération de l'intégrité épidermique que présentait la personne résidente en question. Le foyer a examiné la situation et a constaté que la personne résidente avait des problèmes de peau persistants, lesquels faisaient l'objet d'une évaluation et d'une surveillance. On a mis à jour le programme de soins de la personne résidente et, ainsi, on y a précisé que les membres du personnel devaient expliquer l'étiologie de ces signes d'altération de l'intégrité épidermique à la mandataire spéciale ou au mandataire spécial de la personne, ainsi qu'aux membres de sa famille, en plus d'inciter les membres du personnel à réfléchir à la façon dont les membres de la famille pouvaient offrir leur soutien afin de favoriser la guérison.

La directrice médicale ou le directeur médical du foyer a cerné les causes potentielles des signes d'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente et a déclaré

**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

que la famille aurait dû être informée de ces causes. La ou le chef des services infirmiers pour l'aire réservée aux personnes résidentes concernée a confirmé que le foyer aurait dû expliquer la cause des signes d'altération de l'intégrité épidermique et le programme de soins.

Sources : Notes d'enquête du foyer; examen du programme de soins écrit de la personne résidente; entretiens avec la directrice médicale ou le directeur médical du foyer et la ou le chef des services infirmiers pour l'aire réservée aux personnes résidentes concernée.

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

Problème de conformité n° 005 – 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 incomptente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on informe immédiatement la directrice ou le directeur des allégations de soins fournis de façon inappropriée à une personne résidente.

En effet, la directrice générale adjointe ou le directeur général adjoint a reçu une plainte par courriel concernant des allégations de soins fournis de façon inappropriée.

Toutefois, ce n'est que deux jours plus tard que le titulaire de permis a informé la directrice ou le directeur de ces allégations.

Sources : Examen du dossier d'enquête du foyer; IC; entretiens avec la ou le chef des services infirmiers pour l'aire réservée aux personnes résidentes concernée.

**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 : Exigences en matière de refroidissement**

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

Non-respect de : l'alinéa 23(2)e) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences en matière de refroidissement

Paragraphe 23(2) – Le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur doit, au minimum :

e) comprendre un protocole pour communiquer de manière appropriée le plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur aux résidents, au personnel, aux bénévoles, aux mandataires spéciaux, aux visiteurs, au conseil des résidents du foyer, au conseil des familles du foyer, s'il y en a, et à d'autres personnes si cela est approprié. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 23(2); Règl. de l'Ont. 66/23, paragraphe 3(1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que sa politique concernant la prévention et la gestion des maladies liées à la chaleur comprenne un protocole pour communiquer de manière appropriée le plan de prévention et de gestion des maladies de ce type aux personnes résidentes, aux membres du personnel, aux bénévoles, aux mandataires spéciales et aux mandataires spéciaux, aux visiteurs, ainsi qu'au conseil des résidents et au conseil des familles du foyer.

Sources : Politique du foyer de soins de longue durée concernant la prévention et la gestion des maladies liées à la chaleur; entretiens avec la ou le DSI et la directrice générale ou le directeur général.

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

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

Non-respect du : paragraphe 24(2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température soit mesurée et consignée, au minimum, dans les aires suivantes du foyer :

**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

1. Au moins deux chambres à coucher de résidents dans différentes parties du foyer.
2. Une aire commune pour les résidents à chaque étage du foyer, y compris un salon, une aire où mangent les résidents ou un couloir.
3. Chaque aire de refroidissement désignée, s'il y en a dans le foyer.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la température soit régulièrement mesurée et consignée, et ce, dans au moins deux chambres à coucher de personnes résidentes situées dans différentes parties du foyer, dans une aire commune pour les personnes résidentes à chaque étage du foyer et dans chaque aire de refroidissement désignée du foyer.

En effet, la personne responsable de l'entretien a déclaré que les membres du personnel ne consignent pas dans un dossier la température ambiante dans les chambres à coucher des personnes résidentes, les aires communes et les aires de refroidissement désignées, puisque le foyer dispose d'un système automatisé qui peut mesurer la température dans l'ensemble du bâtiment. Toutefois, le système automatisé n'a pas été programmé pour produire un rapport faisant état des températures enregistrées dans deux chambres à coucher de personnes résidentes, dans une aire commune à chaque étage du foyer et dans chaque aire de refroidissement désignée du foyer, comme l'exigent les dispositions législatives applicables. La marche à suivre pour la tenue de dossiers écrits sur la température ambiante a été mise en œuvre en septembre 2025.

Sources : Entretiens avec la personne responsable de l'entretien et la directrice générale ou le directeur général.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

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

Non-respect de : l'alinéa 57(1)4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57(1) – Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

4. La surveillance des réactions des résidents aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

**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 que le programme de gestion de la douleur prévoie la surveillance des réactions des personnes résidentes aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

Selon la politique du foyer concernant l'administration des médicaments, les membres du personnel infirmier doivent évaluer la personne résidente dans l'heure qui suit l'administration d'un médicament devant être administré immédiatement (« STAT »), d'un médicament PRN ou de la dose initiale d'un médicament, et ce, afin de constater les résultats.

1) On a administré un médicament PRN à une personne résidente. Toutefois, lors d'un examen du dossier d'administration des médicaments et des notes sur l'évolution de la situation, on a pu confirmer que l'on avait omis d'effectuer une réévaluation dans l'heure suivant l'administration du médicament PRN. Selon une ou un IAA, elle ou il a omis de retourner auprès de la personne résidente afin d'évaluer sa réaction au médicament et l'efficacité de l'analgésique. La personne résidente a continué à présenter des symptômes. En outre, l'infirmière ou l'infirmier a établi que l'analgésique ne produisait pas les résultats escomptés.

2) On a administré un médicament PRN à une personne résidente. Toutefois, lors d'un examen du dossier d'administration des médicaments et des notes sur l'évolution de la situation, on a pu confirmer que l'on avait omis d'effectuer une réévaluation dans l'heure suivant l'administration du médicament PRN. Une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) a déclaré qu'elle ou il avait omis de retourner auprès de la personne résidente afin de surveiller sa réaction au médicament et d'évaluer l'efficacité de l'analgésique. En outre, l'infirmière ou l'infirmier a établi que l'analgésique ne produisait pas les résultats escomptés.

Sources : Examen des dossiers cliniques d'une personne résidente; politique du foyer de soins de longue durée concernant l'administration des médicaments; entretiens avec une ou un IA et une ou un IAA.

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 (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

District de Toronto

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

Non-respect de : l'alinéa 108(1)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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les plaintes écrites présentées au foyer concernant les soins fournis à une personne résidente fassent l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et à ce qu'une réponse soit donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de chaque plainte.

La mandataire spéciale ou le mandataire spécial d'une personne résidente a soumis une plainte écrite concernant ses préoccupations en matière de soins à la directrice générale adjointe ou au directeur général adjoint. Lors d'un examen des dossiers, on a confirmé qu'aucun document n'indiquait qu'une réponse écrite avait été donnée à l'auteur de la plainte.

La ou le DSI a confirmé qu'aucune réponse écrite n'avait été donnée à l'auteur de la plainte.

Sources : Politique du foyer de soins de longue durée concernant le programme de gestion des plaintes; lettre de plainte; entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

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

Non-respect du : sous-alinéa 115(3)2.ii du Règl. de l'Ont. 246/22**Rapports : incidents graves**

Paragraphe 115(3) – Le titulaire de permis veille, d'une part, à aviser le directeur

**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

lorsque se produisent au foyer les incidents suivants et ce, au plus tard un jour ouvrable après l'incident, et, d'autre part à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

2. Un risque environnemental qui a une incidence sur la fourniture de soins ou sur la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents pendant une période de plus de six heures, notamment :

ii. une panne d'un équipement important ou d'un système au foyer.

Le titulaire de permis a omis de signaler à la directrice ou au directeur la panne d'un équipement important au foyer, laquelle a eu une incidence sur la prestation de soins ou sur la sécurité ou le bien-être d'une ou de plusieurs personnes résidentes et a duré plus de six heures.

En effet, à une date donnée, le foyer a connu une panne du système de refroidissement de l'air, laquelle n'a été résolue que le lendemain. De plus, on a omis d'informer la directrice ou le directeur de la panne de ce système.

Sources : Rapports de réparation; entretiens avec la directrice générale ou le directeur général et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

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

Non-respect de : l'alinéa 123(3)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123(3) – Les politiques et protocoles écrits doivent :

a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour 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 au respect de sa politique écrite concernant la gestion des médicaments.

Plus précisément, les membres du personnel autorisé ont omis de respecter la politique du foyer concernant l'administration des médicaments, selon laquelle les membres du personnel devaient consigner l'information concernant chaque administration d'un

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

médicament dans le dossier d'administration des médicaments.

À plusieurs reprises, les membres du personnel autorisé ont omis de consigner l'information concernant l'administration d'un médicament dans le dossier d'administration des médicaments.

La ou le chef des services infirmiers pour l'aire réservée aux personnes résidentes concernée et la ou le DSI ont reconnu que les membres du personnel ne respectaient pas la politique concernant l'administration des médicaments.

Sources : Examen du dossier d'administration des médicaments d'une personne résidente; examen de la politique du foyer de soins de longue durée concernant l'administration des médicaments; entretiens avec une ou un IA, une ou un IAA, la ou le

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

Problème de conformité n° 012 – 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 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.

On a omis d'administrer un médicament à une personne résidente durant trois jours donnés. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les IAA signalent cet incident lié à un médicament mettant en cause une personne résidente à sa mandataire spéciale ou à son mandataire spécial, à son médecin traitant, à la directrice médicale

**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

ou au directeur médical, à la directrice ou au directeur des soins infirmiers et des soins personnels et au fournisseur de services pharmaceutiques.

Sources : Examen des dossiers cliniques d'une personne résidente; notes d'enquête du foyer; politique du foyer sur les politiques et marches à suivre concernant le manuel de MediSystem; entretiens avec les IAA et la ou le chef des services infirmiers pour l'aire réservée aux personnes résidentes concernée.

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

Problème de conformité n° 013 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 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.

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. Mener un examen et une analyse interdisciplinaires approfondis sur les doses de médicaments oubliées pour une personne résidente pendant une période donnée, en fonction des politiques et des marches à suivre correspondantes du foyer. L'objectif est de déterminer les facteurs contributifs, de cerner les possibilités d'amélioration, de consigner les résultats de l'analyse et de mettre en œuvre des mesures correctives en fonction des leçons tirées de l'analyse (le cas échéant), en collaboration avec la conseillère ou le conseiller des services pharmaceutiques du foyer. Consigner dans un dossier les renseignements sur cet examen et cette analyse, notamment les procès-verbaux des réunions, la ou les dates auxquelles l'examen ou l'analyse a eu lieu, les noms et les signatures des personnes qui y ont participé, ainsi que toutes les politiques ou marches à suivre et tous les documents pertinents utilisés au cours de l'examen ou de l'analyse.

2a. Lorsque l'étape 1 est terminée, organiser des séances de formation en personne pour l'ensemble du personnel autorisé d'une unité désignée et utiliser les incidents liés

**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

à des médicaments comme études de cas. De plus, la formation doit aborder les facteurs contributifs, les possibilités d'amélioration et tout changement dans la pratique résultant des leçons tirées de l'examen et de l'analyse réalisés (le cas échéant).

2b. Dans le cadre de la formation décrite au point 2a, il faut inclure des directives à l'intention des membres du personnel autorisé afin d'établir comment confirmer la disponibilité des médicaments lors de l'administration de ceux-ci, comment apposer sa signature uniquement pour les médicaments réellement administrés, comment commander de nouveau des médicaments pendant et en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie, et quelles sont les mesures à prendre en cas d'oubli d'une dose de médicament, y compris, mais sans s'y limiter, le respect des marches à suivre pour la déclaration d'un incident lié à un médicament.

3a. Effectuer des vérifications aléatoires de la disponibilité des médicaments pour une personne résidente, ainsi que des doses disponibles. Lors de ces vérifications, on doit consulter la date de la livraison et la quantité livrée par la pharmacie, en plus de vérifier le nombre de comprimés disponibles pour l'administration et de comparer le tout à la quantité déclarée comme administrée, et ce, afin de veiller à ce que la personne résidente reçoive le médicament conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Au cours des quatre semaines suivant la réception du présent ordre de conformité, on doit effectuer des vérifications au moins deux fois par semaine, dont une fois durant le quart de jour, et l'autre, durant le quart de soir.

3b. Consigner dans un dossier les renseignements sur toutes les vérifications, notamment tous les éléments décrits au point 3a, le nom de la personne chargée de la vérification, la date et l'heure de chaque vérification, les membres du personnel concernés par la vérification, les conclusions de la vérification, les lacunes constatées et les mesures prises en réponse aux conclusions de la vérification.

Motifs

1a. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel ne fassent pas preuve de négligence à l'endroit d'une personne résidente.

Aux termes de l'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22, on entend par « négligence » le « défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une

**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

inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents ».

Selon le diagnostic médical d'une personne résidente, on devait lui administrer un médicament prescrit à des moments et à des intervalles précis.

Lors d'un examen des dossiers, on a déterminé que la personne résidente n'avait pas reçu plusieurs doses de ce médicament pendant une période prolongée. Toutefois, les membres du personnel infirmier avaient inscrit dans les dossiers que ce médicament lui avait été administré. La personne résidente a subi des conséquences néfastes sur sa santé pendant cette période.

Le médecin traitant et la ou le chef des services infirmiers pour l'aire réservée aux personnes résidentes concernée ont confirmé que les membres du personnel autorisé avaient apposé leur signature dans le dossier d'administration des médicaments, mais que certaines doses pour lesquelles ils avaient apposé leur signature n'avaient pas été réellement administrées, ce qui a pu contribuer aux conséquences néfastes sur la santé subies par la personne résidente.

L'omission d'administrer plusieurs doses prescrites du médicament a augmenté le risque que la personne résidente subisse d'autres complications.

1b. Selon le dossier d'administration des médicaments d'une personne résidente, un médicament n'a pas été disponible pendant quatre quarts de travail donnés. La politique du foyer sur les politiques et marches à suivre concernant le manuel de MediSystem indique qu'une pharmacienne ou un pharmacien est disponible en dehors des heures de bureau pour les besoins urgents en médicaments lorsque la pharmacie est fermée et que les médicaments voulus ne se trouvent pas dans la boîte à médicaments d'urgence du foyer. Toutefois, les membres du personnel infirmier ont omis de communiquer avec la pharmacienne ou le pharmacien disponible en dehors des heures de bureau et ont également omis d'explorer d'autres options pour obtenir le médicament.

L'omission de communiquer avec la pharmacienne ou le pharmacien disponible en dehors des heures de bureau a entraîné l'omission d'administrer des doses du médicament en question, ce qui a augmenté le risque que la personne résidente subisse des conséquences néfastes en matière de santé.

**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

1c. Selon le dossier d'administration des médicaments d'une personne résidente, on a omis de lui administrer un médicament pendant quatre quarts de travail donnés, puisque ce médicament n'était pas disponible. Selon la politique du foyer sur les politiques et marches à suivre concernant le manuel de MediSystem, les doses manquées représentent des incidents liés à des médicaments qui nécessitent la prise de mesures immédiates, notamment : fournir des soins à la personne résidente concernée, mettre en œuvre des mesures de prévention des effets néfastes, signaler la situation à la ou au DSI et à la pharmacie et rédiger un rapport sur un incident lié à un médicament, et ce, avant la fin du quart de travail. Trois membres du personnel infirmier n'ont pas respecté ces marches à suivre; ainsi, on a omis de prendre des mesures pour atténuer les risques auxquels était exposée la personne résidente. Lorsque les membres du personnel ont omis de respecter la politique du foyer concernant la gestion des médicaments, cela a augmenté les risques de retards dans la mise en œuvre des mesures correctives, de même que de conséquences néfastes pour la santé.

Sources : Examen des dossiers cliniques d'une personne résidente; notes d'enquête du foyer; politique du foyer sur les politiques et marches à suivre concernant le manuel de MediSystem; entretiens avec les IAA, la conseillère ou le conseiller des services pharmaceutiques, la ou le chef des services infirmiers pour l'aire réservée aux personnes résidentes concernée et le médecin traitant.

2. Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on protège une personne résidente contre des mauvais traitements d'ordre affectif de la part d'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP).

Aux termes de l'alinéa 2(1)a) du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre affectif s'entendent « 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 ».

Une personne résidente a exprimé des préoccupations concernant les soins qu'elle recevait d'une PSSP, ce qui a été signalé à une ou un IAA et à la PSSP même. La PSSP a reproché à la personne résidente de l'avoir dénoncée et a fait d'autres commentaires défavorables envers la personne, laquelle a déclaré être contrariée par les commentaires de la PSSP. La ou le chef des services infirmiers pour l'aire réservée

**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

aux personnes résidentes concernée a reconnu que les commentaires faits à l'endroit de la personne résidente n'étaient pas appropriés.

Sources : Examen des dossiers cliniques d'une personne résidente; registre des plaintes du foyer; entretien avec une personne résidente, une PSSP et la ou le chef des services infirmiers pour l'aire réservée aux personnes résidentes concernée.

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

31 octobre 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 – Exigences en matière de climatisation

Problème de conformité n° 014 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRLSD.

Non-respect de : l'alinéa 23.1(3)1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences en matière de climatisation

Paragraphe 23.1(3) – Le titulaire de permis veille à ce que la climatisation fonctionne et soit utilisée conformément aux directives du fabricant dans chaque aire du foyer de soins de longue durée visée au paragraphe (1) dans l'une ou l'autre des circonstances suivantes :

1. Lorsque cela est nécessaire pour maintenir la température à un niveau confortable pour les résidents pendant la période et les jours visés aux paragraphes (1) et (2).

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 23.1(3)1 du Règl. de l'Ont. 246/22 [alinéa 155(1)b] de la LRLSD :

Le plan demandé doit comprendre ce qui suit, sans toutefois s'y limiter :

- 1a. Un examen des options de refroidissement supplémentaires qui peuvent être utilisées pour veiller à ce que les chambres à coucher des personnes résidentes soient maintenues à une température fraîche, à un niveau confortable, au besoin. Cet examen doit également porter sur toutes les autres mesures du plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur du foyer. Après l'examen, élaborer un plan visant à cerner tout autre service ou équipement nécessaire en vue d'appuyer la mise en œuvre du plan de prévention et de gestion des maladies liées à la chaleur, puis indiquer les possibilités d'amélioration et les mesures correctives à prendre, là où il y a lieu.

**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

1b. La tenue d'un dossier dans lequel on consigne les renseignements sur cet examen, notamment les procès-verbaux des réunions, la ou les dates auxquelles l'examen a eu lieu, les noms et les signatures des personnes participantes, toutes les politiques ou marches à suivre et tous les documents pertinents utilisés au cours de l'examen ainsi que tout résultat de l'examen et toute mesure corrective prise en réponse à cet examen.

2. Une marche à suivre visant à garantir que les chambres à coucher des personnes résidentes sont dotées de plusieurs options de refroidissement pendant la période du 15 mai au 15 septembre chaque année et chaque jour lors duquel la température extérieure prévue par Environnement et Changement climatique Canada pour la zone où se trouve le foyer est de 26 degrés Celsius (°C) ou plus à un moment quelconque de la journée.

3. Une marche à suivre pour signaler à la directrice ou au directeur toute panne d'un équipement important au foyer ayant une incidence sur la prestation des soins ou encore sur la sécurité ou le bien-être d'une ou de plusieurs personnes résidentes pendant une période de plus de six heures, comme l'exigent les dispositions législatives applicables.

Veuillez soumettre le plan écrit d'atteinte de la conformité pour l'inspection n° 2025-1709-0005 à l'inspectrice concernée ou à l'inspecteur concerné des foyers de soins de longue durée, ministère des Soins de longue durée, d'ici le 26 septembre 2025.

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

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le système de climatisation soit en mesure de maintenir des températures ambiantes confortables à l'intérieur pour les personnes résidentes pendant les journées chaudes. En effet, la température ambiante dans certaines chambres à coucher de personnes résidentes a dépassé 26 °C.

Lors de jours donnés, Environnement et Changement climatique Canada prévoyait des températures maximales allant jusqu'à 33,7 °C dans la ville de Toronto.

**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

Un membre de la famille d'une personne résidente a signalé que la température ambiante dans la chambre à coucher de la personne était élevée. La chambre est restée chaude toute la nuit, ce qui a entraîné de l'inconfort chez la personne résidente. On a fourni deux ventilateurs sur pied; toutefois, ceux-ci n'ont pas réussi à rafraîchir la pièce, laquelle a atteint des températures supérieures à 28 °C.

Les données tirées du système automatisé du bâtiment ont confirmé que la température de la chambre est restée supérieure à 26 °C. En outre, selon les résultats de l'évaluation des risques liés à la chaleur réalisée auprès de la personne résidente, celle-ci était exposée à un risque accru de contracter une maladie liée à la chaleur.

De plus, plusieurs personnes ont soumis des demandes d'entretien en raison de la chaleur excessive dans d'autres chambres à coucher de personnes résidentes. Des membres du personnel ont signalé que des personnes résidentes s'étaient plaintes du fait qu'il faisait très chaud dans leur chambre à coucher pendant cette période.

La directrice générale adjointe ou le directeur général adjoint a déclaré que, pendant cette période, les climatiseurs ne fonctionnaient pas et qu'ils devaient être réparés.

L'omission de veiller à ce que le système de climatisation fonctionne a nui au confort et au bien-être des personnes résidentes et les a exposées à un risque accru de contracter une maladie liée à la chaleur.

Sources : Données d'Environnement et Changement climatique Canada; examen du registre d'entretien; températures ambiantes enregistrées par le système automatisé du bâtiment pour la chambre à coucher d'une personne résidente; entretiens avec la directrice générale adjointe ou le directeur général adjoint, la directrice générale ou le directeur général et d'autres membres du personnel.

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

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 – Température ambiante

**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

Problème de conformité n° 015 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 24(4) du Règl. de l'Ont. 246/22**Température ambiante**

Paragraphe 24(4) – Outre les exigences prévues au paragraphe (2), le titulaire de permis veille à ce que, en ce qui concerne chaque chambre à coucher de résidents non dotée d'une climatisation opérationnelle et en bon état, la température soit mesurée et consignée une fois par jour, l'après-midi, entre 12 et 17 heures :

- a) tous les jours entre le 15 mai et le 15 septembre;
- b) un jour sur deux au cours duquel la température extérieure prévue par Environnement et Changement climatique Canada pour la zone où se trouve le foyer est de 26 degrés Celsius ou plus à un moment quelconque de la journée.

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 du paragraphe 24(4) du Règl. de l'Ont. 246/22 [alinéa 155(1)b] de la LRSLD] :

Le plan demandé doit comprendre ce qui suit, sans toutefois s'y limiter :

1. L'élaboration et la mise en œuvre d'une marche à suivre pour voir à ce que la température soit mesurée et consignée une fois par jour, entre midi et 17 h, et ce, dans chaque chambre à coucher de personnes résidentes non dotée d'une climatisation opérationnelle, du 15 mai au 15 septembre, et les jours lors desquels la température extérieure prévue par Environnement et Changement climatique Canada est de 26 °C ou plus.

2a. L'élaboration et la mise en œuvre d'un plan afin d'offrir aux membres du personnel une formation d'appoint sur la marche à suivre du foyer pour mesurer la température ambiante, conformément aux dispositions législatives applicables. Cette formation doit être fournie à l'ensemble du personnel d'entretien et du personnel de direction et à tout autre membre du personnel chargé de mesurer la température des pièces. Ce plan doit prévoir la façon dont les nouveaux membres du personnel d'entretien, qui reçoivent leur formation initiale, seront également formés quant au respect des exigences pour mesurer la température.

2b. La tenue d'un dossier dans lequel on consigne les renseignements sur la formation offerte, notamment le nom de la personne qui a animé la formation, la date à laquelle la

**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

formation a eu lieu, les noms des membres du personnel qui y ont participé, ainsi que le contenu de la formation et le matériel utilisé.

Veuillez soumettre le plan écrit d'atteinte de la conformité pour l'inspection n° 2025-1709-0005 à l'inspectrice concernée ou à l'inspecteur concerné des foyers de soins de longue durée, ministère des Soins de longue durée, d'ici le 26 septembre 2025.

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

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la température soit mesurée et consignée une fois par jour, entre midi et 17 h, et ce, dans chaque chambre à coucher de personnes résidentes non dotée d'une climatisation opérationnelle, du 15 mai au 15 septembre, et les jours lors desquels la température prévue par Environnement et Changement climatique Canada est de 26 °C ou plus.

En effet, à des dates données, les systèmes de climatisation du foyer sont tombés en panne, ce qui a entraîné des répercussions dans plusieurs chambres à coucher de personnes résidentes. Au cours de cette période, Environnement et Changement climatique Canada prévoyait des températures maximales allant jusqu'à 33,7 °C dans la ville de Toronto.

Plusieurs personnes résidentes ont fait part de leur inconfort, y compris une personne résidente qui présentait un risque élevé de contracter une maladie liée à la chaleur.

La directrice générale ou le directeur général et les membres du personnel d'entretien ont reconnu qu'on avait omis de consigner les mesures quotidiennes de la température pour les chambres à coucher touchées par la panne.

L'omission de surveiller et de consigner la température dans les chambres à coucher des personnes résidentes touchées par la panne du système de climatisation a empêché le foyer d'établir quelles personnes résidentes avaient besoin de mesures d'intervention liées à la chaleur.



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

Sources : Données d'Environnement et Changement climatique Canada; politique du foyer de soins de longue durée concernant le plan d'urgence en cas de chaleur extrême et la marche à suivre pour la surveillance de la température ambiante (Ontario); entretiens avec des membres du personnel d'entretien, la directrice générale ou le directeur général et d'autres membres du personnel.

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

7 novembre 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 (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 :

**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

- (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 (Ontario) 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.