

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 9 avril 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1337-0002

**Type d'inspection :**

Inspection proactive de la conformité

**Titulaire de permis :** The Kensington Health Centre

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

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 26 au 28 et le 31 mars 2025, ainsi que du 1<sup>er</sup> au 4 et du 7 au 9 avril 2025

L'inspection concernait :

Demande n° 00142865 – Inspection proactive de la conformité

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Conseils des résidents et des familles
- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Amélioration de la qualité
- Normes de dotation, de formation et de soins
- Droits et choix des 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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Gestion de la douleur

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas la prise de mesures supplémentaires.

Problème de conformité n° 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

#### **Non-respect : de l'alinéa 6 (1) a) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

- a) les soins prévus pour le résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'intervention en diététique prévue figure dans le programme de soins écrit d'une personne résidente.

Le 27 mars 2025, une personne résidente a été observée en train d'utiliser une intervention en diététique. L'intervention ne figurait pas dans son programme de soins écrit.

Le 2 avril 2025, le personnel a ajouté l'intervention en diététique au programme de soins de la personne résidente.

**Sources :** Observations; examen des dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec le personnel concerné.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 2 avril 2025

Problème de conformité n° 002 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la sous-disposition 1 i du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont pas accès, doivent être, à la fois :
  - i. gardées fermés et verrouillés,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une porte à laquelle les personnes résidentes ne devaient pas avoir accès soit gardée fermée et verrouillée.

Le 26 mars 2025, lors de la visite initiale, une porte donnant sur la salle de rangement du linge propre a été laissée entrouverte à l'aide de serviettes de papier. Celles-ci ont été immédiatement retirées lorsque la situation a été portée à l'attention du personnel.

**Sources :** Observation du 26 mars 2025 et entretien avec le personnel concerné.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 26 mars 2025

Problème de conformité n° 003 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Non-respect : de la sous-disposition 1 ii du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont pas accès, doivent être, à la fois :

ii. dotées d'un système de contrôle d'accès sous tension en tout temps,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une porte donnant sur un balcon soit dotée d'un système de contrôle d'accès sous tension en tout temps.

Le 26 mars 2025, lors de la visite initiale, le système de contrôle d'accès d'une porte donnant sur un balcon n'était pas activé, alors que les températures étaient sous zéro. Le personnel a immédiatement verrouillé la porte.

**Sources :** Observations du 26 mars 2025.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 26 mars 2025

Problème de conformité n° 004 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 10 du paragraphe 265 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Affichage des renseignements

Paragraphe 265 (1) Pour l'application de l'alinéa 85 (3) s) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les renseignements qui doivent être affichés dans le foyer et communiqués aux résidents en application de l'article 85 de la Loi comprennent les éléments suivants :

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

10. La version en vigueur de la politique concernant les visiteurs prise en vertu de l'article 267.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la version en vigueur de la politique concernant les visiteurs soit affichée dans le foyer.

Le 26 mars 2025, lors de la visite initiale du foyer, il n'y avait pas de politique concernant les visiteurs affichée dans le foyer.

Le 27 mars 2025, la politique concernant les visiteurs était affichée sur les babillards du foyer.

**Sources :** Observations et entretiens avec le personnel concerné.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 27 mars 2025

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

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

### **Non-respect : du paragraphe 6 (5) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (5) 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 mandataire spécial désigne aient la possibilité de participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins du résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente ait la possibilité de participer pleinement à l'élaboration du programme de soins de la personne résidente en ce qui concerne le bain.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Le mandataire spécial de la personne résidente n'a pas été consulté lorsque le personnel a changé la méthode utilisée pour donner le bain à cette dernière.

**Sources :** Examen des dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec le mandataire spécial de la personne résidente et le personnel concerné.

### **AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 006 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de la disposition 2 du paragraphe 6 (9) de la *LRSLD* (2021).**

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

2. Les résultats des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les résultats d'une évaluation des bains ayant une incidence sur le programme de soins d'une personne résidente soient documentés.

**Sources :** Examen des dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le personnel concerné.

### **AVIS ÉCRIT : Portes dans le foyer**

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

**Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 12 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Portes dans le foyer

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une porte donnant sur une aire non résidentielle soit gardée fermée et verrouillée quand elle n'était pas supervisée par le personnel.

Le 26 mars 2025, une porte menant à une salle réservée au personnel d'entretien ménager, où se trouvaient plusieurs produits chimiques, a été laissée sans supervision et non verrouillée.

**Sources** : Observation du 26 mars 2025.

## **AVIS ÉCRIT : Température ambiante**

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

### **Non-respect : de la disposition 1 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 :

1. Au moins deux chambres à coucher de résidents dans différentes parties du foyer.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température soit mesurée et consignée par écrit dans au moins deux chambres à coucher de personnes résidentes dans différentes parties du foyer. Aucune mesure de la température n'a été effectuée dans les chambres à coucher des personnes résidentes entre le 26 et le 28 février et le 26 mars 2025.

**Sources :** Examen des registres des températures du foyer et entretien avec le personnel concerné.

## **AVIS ÉCRIT : Température ambiante**

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

### **Non-respect : du paragraphe 24 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Température ambiante

Paragraphe 24 (3) La température qui doit être mesurée en application du paragraphe (2) est consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi, entre 12 h et 17 h, et une fois le soir ou la nuit.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température devant être mesurée dans les chambres des personnes résidentes et les aires communes soit consignée au moins une fois le matin, une fois l'après-midi entre 12 h et 17 h et une fois le soir ou la nuit.

Entre février et mars 2025, le foyer mesurait la température des chambres des personnes résidentes seulement une fois par jour. Les températures ont été mesurées de manière inégale dans les aires communes, les relevés du matin et du soir étant souvent manquants.

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**Sources :** Examen des registres des températures du foyer et entretien avec le personnel concerné.

## AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

**Non-respect : de la disposition 3 du paragraphe 34 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Exigences générales

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

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit effectuée l'évaluation annuelle des programmes de gestion de la douleur et de soins de la peau et des plaies.

- 1) Le programme de gestion de la douleur n'a pas été évalué en 2024;
- 2) Le programme de soins de la peau et des plaies n'a pas été évalué en 2024.

**Sources :** Entretien avec le personnel concerné.

## AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel

Problème de conformité n° 011 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du paragraphe 35 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Services infirmiers et services de soutien personnel

**Ministère des Soins de longue durée**

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

**District de Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Paragraphe 35 (4) Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa 3 e), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il existe un document écrit relatif à l'évaluation du plan de dotation en personnel, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre. Le foyer n'a pas fourni de documents écrits relatifs à l'évaluation du plan de dotation en personnel pour les exercices 2023 et 2024.

**Sources :** Entretien avec le personnel concerné.

**AVIS ÉCRIT : Entretien ménager**

Problème de conformité n° 012 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Entretien ménager

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

- b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :
  - (i) l'équipement destiné aux soins des résidents, notamment les bains hydromasseurs, les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs,

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'équipement destiné aux soins des personnes résidentes, plus précisément un lève-personne mécanique, soit nettoyé et désinfecté après utilisation.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire du permis devait veiller à ce que des marches à suivre soient élaborées et mises en œuvre visant le nettoyage et la désinfection de l'équipement destiné aux soins des personnes résidentes, notamment les bains hydromasseurs, les baignoires, les chaises de douche et les fauteuils releveurs.

Plus précisément, un membre du personnel n'a pas respecté la politique du foyer en matière de nettoyage et de désinfection de l'équipement et des appareils médicaux (*Cleaning and Disinfection of Medical Equipment/Devices policy*), qui exige du personnel qu'il désinfecte l'équipement partagé après chaque utilisation, à l'aide d'une lingette imbibée de désinfectant de faible niveau. Le membre du personnel a utilisé le même équipement pour transférer deux personnes résidentes, sans le désinfecter.

**Sources :** Observations du 3 avril 2025 et entretien avec le personnel concerné.

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

Problème de conformité n° 013 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

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

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) :**

1. Fournir à deux membres du personnel une formation de recyclage sur la politique du foyer en matière d'hygiène des mains, y compris les quatre moments de l'hygiène des mains;
2. Vérifier les pratiques d'hygiène des mains des deux membres du personnel au moins quatre fois par semaine pendant quatre semaines;
3. Conserver un registre de la formation, comprenant les dates, les noms et les titres de poste des membres du personnel, les signatures attestant leur présence, ainsi que le nom et le titre de la ou des personnes ayant assuré la prestation de la formation;
4. Conserver un registre des vérifications, y compris les dates et heures des vérifications, le nom de la personne ou des personnes chargées de la vérification, les noms et titres de poste des membres du personnel ayant fait l'objet d'une vérification, les résultats des vérifications et les mesures prises.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que deux membres du personnel participent à la mise en œuvre du programme de prévention et de contrôle des infections du foyer concernant l'hygiène des mains.

- 1) Le 26 mars 2025, un membre du personnel a porté une paire de gants jetables pour transporter un chariot de linge dans la salle du spa. Il portait la même paire de gants en entrant dans la pièce où se trouve le linge sale et en en sortant. Il s'est immédiatement rendu dans la chambre d'une personne résidente, a ramassé du linge propre qu'il a apporté dans la chambre d'une autre personne résidente, en

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

portant les mêmes gants jetables. Le membre du personnel a omis de retirer ses gants et de pratiquer l'hygiène des mains entre ses déplacements d'une chambre à l'autre, et avant et après avoir été en contact avec les personnes résidentes et leur environnement.

**Sources :** Observations du 26 mars 2025.

2) Dans une unité touchée par une éclosion, un membre du personnel a été observé en train d'entrer dans différentes chambres sans pratiquer l'hygiène des mains avant et après être entré en contact avec l'environnement des personnes résidentes. Le membre du personnel est entré dans plusieurs chambres de personne résidentes, dont certaines faisaient l'objet de précautions supplémentaires au moment de l'observation.

**Sources :** Observations et entretien avec le personnel concerné.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 7 juillet 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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](http://www.hsarb.on.ca).