

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 6 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2024-1359-0004

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique

Titulaire de permis : 2063414 Ontario Limited en tant qu'associé commandité de 2063414 Investment LP

Foyer de soins de longue durée et ville : Weston Terrace Community, Toronto

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 26 au 29 novembre ainsi que du 2 au 6 et du 9 au 11 décembre 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 6 décembre 2024

L'inspection concernait les demandes découlant d'une plainte suivantes :

- Demande n° 00125186 liée au programme de soins, à l'élimination, au positionnement dans un fauteuil roulant
- Demande n° 00125646 liée à des objets personnels manquants, à des allégations d'exploitation financière de la part du personnel envers les personnes résidentes, et à la réponse aux plaintes
- Demande n° 00130895 liée à l'administration de médicaments

L'inspection concernait les demandes découlant d'un incident critique (IC) suivantes :

- Demande n° 00123077 [IC n° 2874-000047-24] liée à un décès inattendu
- Demande n° 00123528 [IC n° 2874-000049-24] liée à de la négligence envers plusieurs personnes résidentes

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

- Demande n° 00124373 [IC no 2874-000051-24] liée à de mauvais traitements d'ordre physique entre personnes résidentes
- Demande n° 00126236 [IC n° 2874-000055-24] liée à une blessure de cause inconnue
- Demande n° 00127404 [IC n° 2874-000059-24] liée à l'écllosion d'une maladie
- Demande n° 00128895 [IC n° 2874-000063-24] liée à de la négligence, à des soins administrés de façon inappropriée, à la gestion de la douleur et aux soins palliatifs
- Demande n° 00129200 [IC n° 2874-000065-24] liée à une chute entraînant une blessure
- Demande n° 00131026 [IC n° 2874-000073-24] liée à de mauvais traitements infligés à une personne résidente par le personnel

L'inspection a permis de fermer les demandes suivantes :

n° 00124949 [IC n° 2874-000052-24], n° 00125879 [IC n° 2874-000053-24],
n° 00127207 [IC n° 2874-000058-24], n° 00128569 [IC n° 2874-000062-24],
n° 00128985 [IC n° 2874-000064-24], n° 00131541 [IC n° 2874-000074-24], liées à
des chutes, et n° 00130925 [IC n° 2874-000070-24], liée à l'administration de
médicaments

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

Soins liés à l'incontinence
Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

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

Non-respect : de l'alinéa 6 (1) c) de la *LRS LD* (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 :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs en ce qui concerne les comportements réactifs.

Justification et résumé

Une personne résidente a eu des comportements réactifs susceptibles de s'aggraver lorsque déclenchés. Le programme de soins de la personne résidente ne donnait pas d'indications claires au personnel sur la manière de reconnaître les situations susceptibles d'aggraver les comportements réactifs.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), qui s'occupait souvent de la personne résidente, a déclaré ne pas savoir quels signes observer pour éviter que la situation ne s'aggrave.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

Le responsable du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) a reconnu que le programme de soins lié à l'intervention sur le comportement de la personne résidente manquait de clarté.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente, entretiens avec une PSSP, le responsable du Projet OSTC et d'autres membres du personnel concernés.

AVIS ÉCRIT : COMPORTEMENTS RÉACTIFS

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

Non-respect : de l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des stratégies soient mises en œuvre pour réagir aux comportements réactifs d'une personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente avait des antécédents de comportement réactif susceptible d'exposer les autres personnes résidentes à un risque de préjudice ou de blessure. En guise d'intervention, la personne résidente s'est vu affecter une PSSP individuelle 24 heures sur 24 pour veiller à sa sécurité et à celle des autres personnes résidentes.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

À une date donnée, la PSSP individuelle a accompagné la personne résidente sur le terrain extérieur du foyer, mais l'a laissée seule avec d'autres personnes résidentes et l'observait à partir du foyer. Durant cette période, un incident s'est produit.

Le responsable du Projet OSTC a confirmé que la PSSP individuelle aurait dû rester près de la personne et intervenir avant que le comportement de celle-ci ne s'aggrave.

Le fait que la PSSP n'a pas maintenu un soutien individuel à l'égard de la personne résidente a exposé les autres personnes résidentes à un risque de préjudice et de blessure.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes, politique du foyer sur la gestion des comportements réactifs; entretiens individuels avec la PSSP, le responsable du Projet OSTC et d'autres membres du personnel concernés.

AVIS ÉCRIT : Services de buanderie

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

Non-respect : du sous-alinéa 95 (1) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services de buanderie

Paragraphe 95 (1) Dans le cadre du programme structuré de services de buanderie prévu à l'alinéa 19 (1) b) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) des marches à suivre qui garantissent ce qui suit sont élaborées et mises en œuvre :

(ii) les objets personnels et les vêtements des résidents sont étiquetés avec considération dans les 48 heures de leur admission ou de l'acquisition des vêtements, s'il s'agit de vêtements neufs,

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à élaborer des marches à suivre qui garantissent que les vêtements d'une personne résidente sont étiquetés dans les 48 heures de son admission.

Justification et résumé

Une personne résidente a été admise à une date donnée. Le dossier du foyer révèle que les vêtements de la personne résidente n'ont été étiquetés que plus de 48 heures plus tard.

Le superviseur des services environnementaux a confirmé que les vêtements de la personne résidente avaient été étiquetés plus de 48 heures après son arrivée.

Le fait de ne pas avoir rapidement étiqueté et rendu les vêtements et les effets personnels de la personne résidente après son admission peut avoir exacerbé les inquiétudes de celle-ci concernant le suivi de l'emplacement de ses vêtements et de ses effets personnels.

Sources : Dossiers électroniques de la personne résidente, inventaire des vêtements et des effets personnels, politique sur l'étiquetage des vêtements et la buanderie (*Labelling of Clothing – Laundry Policy*), entretiens avec la personne résidente, le superviseur des services environnementaux et un directeur adjoint des soins.

AVIS ÉCRIT : SYSTÈME DE GESTION DES MÉDICAMENTS

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

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

Système de gestion des médicaments

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

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 n'a pas veillé à ce que la politique du foyer sur le programme de vaccination contre la grippe soit mise en œuvre par une infirmière auxiliaire autorisée (IAA).

Justification et résumé

Une IAA a vacciné plusieurs personnes résidentes contre la grippe. L'IAA a consigné la vaccination dans le registre d'administration des médicaments des personnes résidentes, sans toutefois la consigner dans le registre du portail des vaccinations. Les personnes résidentes ont ensuite reçu une deuxième dose de vaccin contre la grippe à une date ultérieure.

L'IAA a déclaré qu'elle n'avait pas consigné l'information dans le dossier du portail de vaccination après que plusieurs personnes résidentes se soient faites vacciner. Le directeur des soins par intérim a confirmé que l'IAA n'avait pas documenté la vaccination conformément à la politique du programme de vaccination contre la grippe (*Influenza Immunization Program policy*) du foyer.

Le fait de ne pas avoir documenté l'administration du vaccin conformément à la politique du foyer a entraîné une erreur dans l'administration des médicaments.

Sources : Politique du foyer sur le programme de vaccination contre la grippe (*Influenza Immunization Program policy*), registre d'administration des médicaments des personnes résidentes, entretiens avec l'IAA et le directeur des soins par intérim.

AVIS ÉCRIT : ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

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 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, par. 140 (2).

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un médicament soit administré à plusieurs personnes résidentes conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Justification et résumé

À une date donnée, une deuxième dose d'un médicament a été administrée à plusieurs personnes résidentes. Celles-ci avaient déjà reçu ce médicament à une date antérieure. Les personnes résidentes ont fait l'objet d'un suivi, et aucun préjudice ni effet secondaire n'a été observé.

Le registre d'administration des médicaments comprenait une ordonnance indiquant que le médicament ne devait être administré qu'une seule fois. Le rapport d'incident lié à des médicaments du foyer précise qu'une deuxième dose a été administrée par erreur.

L'IAA et le directeur des soins par intérim ont déclaré que les personnes résidentes avaient reçu une deuxième dose de médicament par erreur.

Le fait de ne pas avoir veillé à ce que les médicaments soient administrés aux personnes résidentes conformément aux directives fournies par le prescripteur a fait en sorte que ces personnes résidentes ont reçu une deuxième dose.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

Sources : Rapport d'incident lié à des médicaments, dossiers cliniques des personnes résidentes, entretiens avec l'IAA et le directeur des soins par intérim.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 OBLIGATION DE PROTÉGER

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

Non-respect : du paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021)

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

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

Le titulaire de permis doit :

- 1) Veiller à ce que tous les membres du personnel du foyer susceptibles d'interagir avec une personne résidente en particulier dans l'exercice de leurs fonctions soient formés pour reconnaître les éléments déclencheurs de cette personne résidente, à la désescalade et à la protection des autres personnes résidentes.
 - 1a) Tenir un registre de la formation dispensée, y compris la date, les noms des participants et leur désignation.
 - 2) Former l'ensemble du personnel autorisé d'une section accessible aux résidents particulière aux politiques du foyer liées à la prévention de la négligence à l'égard des personnes résidentes.
 - 2a) Conserver une trace de la formation dispensée, y compris le contenu, la date, les noms des participants et le nom du ou des membres du personnel qui ont dispensé la formation.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

- 3) Élaborer et mettre en œuvre un outil de vérification pour surveiller et documenter les demandes d'analyses de laboratoire pour toutes les personnes résidentes dans une section accessible aux résidents particulière pendant 28 jours consécutifs.
- 3a) Tenir un registre des vérifications réalisées, y compris la date, l'heure de travail, le nom de la personne qui a effectué la vérification, l'état d'avancement des analyses de laboratoire. Inclure également les résultats des vérifications ainsi que toute mesure prise en rapport avec les conclusions de celles-ci.
- 4) Conserver tous les dossiers jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que cet ordre a été respecté.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à protéger une personne résidente des mauvais traitements d'ordre physique infligés par une autre personne résidente et à protéger plusieurs personnes résidentes de la négligence de la part d'une IAA.

L'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme étant l'« usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

L'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22 définit la négligence comme étant 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 inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents. »

Justification et résumé

- 1) Une personne résidente avait des antécédents connus d'agression physique envers d'autres personnes résidentes. Son comportement s'aggravait souvent si elle n'était pas immédiatement réorientée.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

À une date donnée, la personne résidente s'est montrée physiquement agressive à l'égard d'une autre personne résidente, ce qui s'est traduit par des blessures.

Un aide de soutien a indiqué que la personne résidente est d'abord devenue agitée envers l'autre personne résidente.

Le responsable du Projet OSTC a reconnu que la personne résidente aurait dû être éloignée de l'autre personne résidente lorsqu'elle a montré des signes d'agitation.

L'autre personne résidente a indiqué qu'elle avait souffert pendant plusieurs jours à cause de ses blessures.

Le fait de ne pas avoir protégé l'autre personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre physique infligés par la personne résidente a entraîné des blessures et de la douleur.

Sources : Rapport d'incident critique n° 2874-000051-24, dossiers cliniques des personnes résidentes, notes d'enquête du foyer, entretiens avec un aide de soutien, une PSSP, un responsable du Projet OSTC et d'autres membres du personnel concernés.

2) L'IAA n° 119 a envoyé un courriel à un directeur adjoint des soins pour lui faire part de ses inquiétudes quant au fait que les analyses de laboratoire de plusieurs personnes résidentes n'avaient pas été organisées par l'IAA n° 118, et que cette dernière avait également dissimulé des rapports de laboratoire qui devaient être archivés. Le courriel fournissait plus de détails sur l'incidence de ces actions sur deux personnes résidentes en particulier.

Le directeur adjoint des soins a confirmé que les gestes de l'IAA n° 118 constituaient une tendance de négligence exposant plusieurs personnes résidentes à un risque de réaction tardive à un changement de leur état de santé.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

Le fait que l'IAA n° 118 n'ait pas veillé à ce que plusieurs personnes résidentes soient protégées contre la négligence a pu avoir des conséquences défavorables sur leur santé.

Sources : Courriel de l'infirmière auxiliaire n° 119, dossiers cliniques des personnes résidentes, notes d'enquête du foyer, entretien avec un directeur adjoint des soins.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 12 février 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

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

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

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

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

Le titulaire de permis doit :

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

- 1) Former l'ensemble du personnel autorisé d'une section accessible aux résidents particulière aux politiques du foyer liées au signalement immédiat de négligence présumée de personnes résidentes.
 - 1a) Conserver une trace de la formation dispensée, y compris le contenu, la date, les noms des participants et le nom du ou des membres du personnel qui ont dispensé la formation.
 - 2) Conserver tous les dossiers jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que cet ordre a été respecté.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel infirmier d'une section accessible aux résidents particulière signale immédiatement les cas de négligence présumée de la part de l'IAA n° 118 à l'égard de plusieurs personnes résidentes, ce qui s'est traduit par un préjudice ou un risque de préjudice pour ces dernières.

Justification et résumé

L'IAA n° 119 a envoyé un courriel à un directeur adjoint des soins pour lui faire part de ses inquiétudes quant au fait que les analyses de laboratoire de plusieurs personnes résidentes n'avaient pas été organisées par l'IAA n° 118, et que cette dernière avait également dissimulé des rapports de laboratoire qui devaient être archivés.

Les notes d'enquête du foyer révèlent que l'IAA n° 119 a parlé à l'IAA n° 118 à plusieurs reprises au cours d'une période donnée au sujet de ses préoccupations, et que d'autres infirmières de l'unité ont également parlé à l'IAA n° 118 au lieu de signaler immédiatement le problème à l'équipe de direction. L'IAA n° 119 avait reconnu que la négligence dans les soins aux personnes résidentes devait être signalée immédiatement.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

Un directeur adjoint des soins a confirmé que les gestes de l'IAA n° 118 constituaient une tendance de négligence exposant plusieurs personnes résidentes à un risque de réaction tardive à un changement de leur état de santé.

Le fait que le personnel autorisé n'ait pas signalé immédiatement les multiples cas de négligence qui ont touché plusieurs personnes résidentes a entraîné un délai avant que le foyer ne prenne des mesures.

Sources : Courriel de l'infirmière auxiliaire n° 119, notes d'enquête du foyer, entretien avec un directeur adjoint des soins.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 12 février 2025.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du
ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

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

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

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

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

Ministère des Soins de longue durée

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

District de Toronto

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

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.