

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

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 7 octobre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1538-0005**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Ville de Toronto**Foyer de soins de longue durée et ville :** Cummer Lodge, North York**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 22 au 26 et 29 septembre 2025, ainsi que 1^{er}, 2 et 7 octobre 2025

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 3 et 6 octobre 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00151958 – Rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC) n° M512-000017-25 – Dossier en lien avec une chute ayant entraîné une blessure
- Dossier : n° 00154157 – Rapport du SIC n° M512-000018-25 – Dossier en lien avec l'administration des médicaments, l'obligation de faire rapport au directeur dans certains cas, de même que les mauvais traitements d'ordre physique
- Dossier : n° 00154150 – Suivi d'un ordre de conformité (OC) en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00154916 – Rapport du SIC n° M512-000019-25 – Dossier en lien avec l'administration des médicaments
- Dossier : n° 00155280 – Rapport du SIC n° M512-000020-25 – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie transmissible
- Dossier : n° 00155888 – Dossier en lien avec une plainte concernant des mauvais traitements et de la négligence, de même que des soins fournis de manière inappropriée
- Dossier : n° 00157452 – Dossier en lien avec une plainte concernant un transfert inapproprié
- Dossier : n° 00157618 – Dossier en lien avec une plainte concernant des allégations de mauvais traitements et de négligence

**Ministère des Soins de longue durée**

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

District de Toronto

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

- Dossier : n° 00158858 – Rapport du SIC n° M512-000023-25 – Dossier en lien avec des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00158860 – Rapport du SIC n° M512-000022-25 – Dossier en lien avec un transfert inapproprié

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1538-0004 en lien avec l'alinéa 53(1)1 du Règl. de l'Ont. 246/22

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
Alimentation, nutrition et hydratation
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

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

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.

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

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse les soins prévus afin d'atténuer les risques lorsque celle-ci mange.

Deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) ont déclaré que la personne résidente adoptait un comportement qui entraînait un risque précis lorsqu'elle mangeait. Ainsi, on a mis en œuvre une stratégie afin de minimiser le risque. Toutefois, ces renseignements ne figuraient pas dans le programme de soins de la personne résidente. Une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et une ou un chef des services infirmiers ont reconnu que ces renseignements auraient dû figurer dans le programme de soins de la personne.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; entretiens avec deux PSSP, l'IAA et la ou le chef des services infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 25(2)e) de la LRSLD

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25(2) – Au minimum, la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents :

e) comprend une marche à suivre pour, d'une part, faire enquête sur les cas présumés, soupçonnés ou observés de mauvais traitements et de négligence envers des résidents et, d'autre part, y répondre.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes comprenne une marche à suivre pour faire enquête sur les cas présumés, soupçonnés ou observés de mauvais traitements et de négligence à l'égard de ces personnes.

En effet, la politique du foyer comprenait une section B, laquelle portait sur les enquêtes ou les mesures d'intervention pour les cas présumés de mauvais traitements et de

**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

District de Toronto

Toronto (Ontario)
M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

négligence. Celle-ci indiquait que l'on devait mener rapidement une enquête approfondie à ce sujet; toutefois, elle ne contenait aucune marche à suivre précise pour faire enquête.

L'administratrice ou l'administrateur n'a pas pu prouver que la politique comprenait une marche à suivre pour faire enquête sur les cas présumés, soupçonnés ou observés de mauvais traitements et de négligence envers des personnes résidentes.

Sources : Politique correspondante du foyer; entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.

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

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 26(1)c) de la LRSLD

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaire de permis

Paragraphe 26(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une plainte écrite concernant les soins fournis aux personnes résidentes soit soumise à la directrice ou au directeur.

En effet, le foyer a reçu une lettre de plainte anonyme. Dans cette lettre, on indiquait qu'une PSSP en particulier faisait preuve de négligence envers les personnes résidentes et ne les traitait pas avec dignité et respect. L'administratrice ou l'administrateur a admis que cette lettre n'avait pas été soumise à la directrice ou au directeur et a reconnu qu'elle aurait dû l'être.

Sources : Notes d'enquête du foyer; entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.

**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

District de Toronto

Toronto (Ontario)
M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

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

Problème de conformité n° 004 – 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 incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu’on fasse immédiatement part à la directrice ou au directeur de motifs raisonnables de soupçonner qu’on avait fourni des soins de façon inappropriée à deux personnes résidentes, ce qui a causé un préjudice à celles-ci ou les a exposées à un risque de préjudice.

- i) En effet, une PSSP a procédé manuellement au transfert d’une personne résidente sans utiliser l’aide ni l’appareil mécanique requis selon le programme de soins de la personne. Celle-ci a subi des blessures. On a signalé ce transfert inapproprié à une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) le même jour.

Une ou un chef des services infirmiers a reconnu que cela aurait dû être signalé immédiatement à la directrice ou au directeur.

Sources : Notes d’enquête du foyer; entretiens avec la PSSP, l’AI et la ou le chef des services infirmiers; programme de soins de la personne résidente.

- ii) La PSSP n° 105 a procédé au transfert d’une personne résidente avec un appareil mécanique, sans toutefois obtenir l’aide requise selon le programme de soins de la personne et la politique correspondante du foyer. La PSSP n° 116 était au courant du transfert inapproprié ce jour-là. La PSSP n° 105 et la PSSP n° 116 ont omis de signaler ce transfert inapproprié.

**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

District de Toronto

Toronto (Ontario)
M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

Deux semaines plus tard, la PSSP n° 116 a signalé le transfert inapproprié à une ou un chef des services infirmiers, lors d'un entretien mené dans le cadre d'une enquête du foyer. Un mois après l'incident, la PSSP n° 105 a admis qu'elle avait procédé au transfert de la personne résidente de manière inappropriée. Le foyer a signalé l'incident à la directrice ou au directeur environ deux mois après en avoir été informé.

Sources : Notes d'enquête du foyer; entretiens avec deux PSSP et la ou le chef des services infirmiers; programme de soins des personnes résidentes.

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)2 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 :

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

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on fasse immédiatement part à la directrice ou au directeur de motifs raisonnables de soupçonner que deux personnes résidentes avaient subi de mauvais traitements.

i) En effet, une personne résidente s'est plainte de douleurs en lien avec une blessure qu'elle avait subie lorsqu'elle recevait des soins. La personne résidente était contrariée et a affirmé qu'elle avait été victime de mauvais traitements d'ordre physique de la part de deux PSSP, alors qu'elles lui fournissaient des soins. Le lendemain, la personne résidente s'est de nouveau plainte de l'incident et a déclaré que l'une des PSSP l'avait blessée à la main et avait utilisé beaucoup de force. Le foyer a été informé de l'incident, qu'il a signalé environ deux mois plus tard.

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

Une ou un chef des services infirmiers et l'administratrice ou l'administrateur ont reconnu que l'incident aurait dû être signalé immédiatement à la directrice ou au directeur.

Sources : Notes d'enquête du foyer; notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente; procès-verbal de la réunion sur les soins; entretiens avec la ou le chef des services infirmiers et l'administratrice ou l'administrateur.

ii) En 2024, une personne résidente a signalé à une PSSP qu'un membre du personnel faisait preuve de rudesse lorsqu'il lui fournissait des soins.

Selon la politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence, quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner qu'une personne inflige des mauvais traitements de tout ordre à une personne résidente doit immédiatement signaler la situation à un membre du personnel autorisé ou encore à sa supérieure immédiate ou son supérieur immédiat. En outre, la politique indique que faire preuve de rudesse est un exemple de mauvais traitements d'ordre physique. La PSSP a pris en compte le fait que le rapport concernait des soupçons de mauvais traitements. Toutefois, elle a omis de le signaler à un membre du personnel autorisé ou à une superviseure ou un superviseur. Une ou un chef des services infirmiers a reconnu que la PSSP aurait dû signaler immédiatement ces mauvais traitements présumés.

Sources : Politique du foyer visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence; entretien avec la PSSP et la ou le chef des services infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

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,

**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

District de Toronto

Toronto (Ontario)
M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

dans la mesure du possible.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on mette en œuvre les stratégies qui avaient été élaborées pour réagir aux comportements réactifs d'une personne résidente.

La personne résidente avait déjà présenté des comportements réactifs. Ainsi, on avait mis en place des stratégies pour gérer ces comportements.

Toutefois, alors qu'elle recevait des soins de la part de deux PSSP, la personne résidente a adopté des comportements réactifs, puisqu'on avait omis de mettre en œuvre les stratégies en question. Les comportements réactifs de la personne résidente se sont aggravés lorsque les PSSP ont pris des mesures qui l'ont perturbée davantage. En outre, la personne résidente a subi une blessure en raison de ces comportements réactifs.

L'administratrice ou l'administrateur a reconnu qu'on aurait dû interrompre les soins et que les PSSP auraient dû mettre en œuvre les stratégies prévues pour gérer les comportements réactifs de la personne résidente.

Sources : Notes d'enquête du foyer; programme de soins de la personne résidente et notes sur l'évolution de la situation concernant celle-ci; entretiens avec la personne résidente, deux PSSP, la ou le chef des services infirmiers et l'administratrice ou l'administrateur.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

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

Non-respect de : l'alinéa 79(1)3 du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

3. La surveillance de tous les résidents durant les repas.

**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

District de Toronto

Toronto (Ontario)
M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on surveille une personne résidente lorsqu'on lui a servi un repas sur un plateau.

En effet, selon la politique du foyer, il faut surveiller les personnes résidentes lorsqu'on leur sert un repas sur un plateau. Toutefois, une PSSP a admis avoir servi un repas sur un plateau à une personne résidente dans sa chambre à coucher, puis être partie en pause pendant 30 minutes. Une ou un chef des services infirmiers a confirmé que la PSSP aurait dû être disponible pour surveiller la personne résidente pendant son repas.

Sources : Politique correspondante du foyer; notes d'enquête du foyer; entretien avec la ou le chef des services infirmiers.

**AVIS ÉCRIT : Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au
par. 27 (2) de la Loi**

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

Non-respect de : l'alinéa 112(1)4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

Paragraphe 112(1) – Lorsqu'il fait rapport au directeur en application du paragraphe 27 (2) de la Loi, le titulaire de permis communique par écrit les renseignements suivants à l'égard de l'incident allégué, soupçonné ou observé de mauvais traitement d'un résident de la part de qui que ce soit ou de négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel qui a donné lieu au rapport :

4. Une analyse et les mesures de suivi, notamment :

- i. les mesures immédiates qui ont été prises pour prévenir toute récidive,
- ii. les mesures à long terme planifiées pour remédier à la situation et prévenir toute récidive.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un rapport soumis à la directrice ou au directeur au sujet d'un incident allégué de soins et de traitements fournis de manière

**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

District de Toronto

Toronto (Ontario)
M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

inappropriée comprenne les renseignements sur l'analyse et les mesures de suivi du foyer. En effet, on a soumis un rapport du SIC concernant des allégations de traitements fournis d'une manière inappropriée à des personnes résidentes. Toutefois, ce rapport ne comprenait pas de renseignement sur l'analyse réalisée par le foyer et les mesures de suivi prises par celui-ci après l'enquête.

Sources : Rapport du SIC; entretien avec une ou un chef des services infirmiers.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Techniques de transfert
et de changement de position**

Problème de conformité n° 009 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

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

Techniques de transfert et de changement de position

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

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. Effectuer deux vérifications hebdomadaires auprès de deux PSSP en particulier, lorsque celles-ci aident des personnes résidentes à effectuer un transfert. Ces vérifications doivent être effectuées pendant une période de quatre semaines auprès des personnes résidentes qui ont besoin d'un certain niveau d'aide pour les transferts.
2. Consigner dans un dossier les renseignements sur ces vérifications, notamment ce qui suit : la date des vérifications, les noms des personnes résidentes, le nom de la personne chargée de la vérification, les types de transferts effectués, de même que toute mesure corrective prise en réponse aux résultats de la vérification.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on utilise des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires au moment d'aider deux personnes résidentes.

**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

District de Toronto

Toronto (Ontario)
M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

i) En effet, une personne résidente avait besoin de l'aide de deux membres du personnel pour effectuer un transfert au moyen d'un appareil mécanique.

Toutefois, une PSSP a procédé au transfert de la personne résidente manuellement, seule et sans utiliser l'appareil mécanique. La personne résidente a subi des blessures après ce transfert.

Une ou un chef des services infirmiers a reconnu que la PSSP n'avait pas transféré la personne résidente en toute sécurité au moyen des appareils appropriés et avec l'aide requise.

Puisque l'on a omis de transférer la personne résidente en toute sécurité, celle-ci a subi une blessure.

Sources : Notes d'enquête du foyer; entretiens avec la PSSP et la ou le chef des services infirmiers; programme de soins de la personne résidente.

ii) Une personne résidente avait besoin de l'aide de deux membres du personnel pour effectuer un transfert au moyen d'un appareil mécanique.

Toutefois, une PSSP a procédé au transfert de la personne résidente seule, en se servant de l'appareil mécanique. Lors de ce transfert, on a omis de respecter la politique du foyer sur les lève-personnes mécaniques.

Une ou un chef des services infirmiers a reconnu que la PSSP avait omis de transférer la personne résidente en toute sécurité en se servant d'un appareil mécanique, car elle ne s'est pas assurée d'avoir l'aide requise.

L'omission de transférer la personne résidente en toute sécurité a augmenté le risque pour cette dernière de subir une blessure.

Sources : Notes d'enquête du foyer; entretiens avec la PSSP et la ou le chef des services infirmiers; politique correspondante du foyer; programme de soins de la personne résidente.

**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

District de Toronto

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

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

Un avis de pénalité administrative est délivré dans le cadre du présent ordre de conformité – APA n° 001

AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD.

Avis de pénalité administrative (APA n° 001)

Lié à l'ordre de conformité n° 001

En vertu de l'article 158 de la LRSLD, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100 \$, à verser dans les 30 jours suivant la date de la facture. Conformément aux paragraphes 349(6) et (7) du Règl. de l'Ont. 246/22, cette pénalité administrative est imposée pour la raison suivante : Le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, ce qui a donné lieu à la délivrance d'un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi. De même, le titulaire de permis a omis de respecter cette même exigence au cours des trois années ayant précédé immédiatement la date de délivrance de l'ordre en question.

Historique de la conformité :

**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

District de Toronto

Toronto (Ontario)
M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

L'ordre de conformité a été signifié le 26 juin 2023, en lien avec l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22, dans le cadre de l'inspection n° 2023-1538-0003.

Il s'agit de la première fois qu'un avis de pénalité administrative est délivré à l'intention du titulaire de permis pour l'omission de respecter l'exigence en question.

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

Le titulaire de permis ne doit pas payer un APA au moyen d'une enveloppe pour les soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d. soins infirmiers et personnels (SIP); services de programmes et de soutien (SPS); et aliments crus (AC)]. En soumettant un paiement au ministre des Finances, le titulaire de permis atteste qu'il a utilisé des fonds ne faisant pas partie de l'enveloppe pour les soins aux résidents afin de payer l'APA.

**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

District de Toronto

Toronto (Ontario)
M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE

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

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

La demande écrite de révision doit comprendre :

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

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

Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

**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

District de Toronto

Toronto (Ontario)
M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

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.

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

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

District de Toronto

Toronto (Ontario)
M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

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.