

**longue durée**

**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 du Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**Rapport public**

**Date d'émission du rapport :** le 3 mars 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1018-0002

**Type d'inspection :**  
Inspection proactive de la conformité

**Titulaire de permis :** ATK Care Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** The Fordwich Village Nursing Home, Fordwich

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 10 au 13 février, les 17, 19 et 20 février, du 23 au 27 février et le 3 mars 2026.

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : les 18 et 25 février 2026.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00169748 – inspection proactive de la conformité

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

Alimentation, nutrition et hydratation  
Prévention et contrôle des infections  
Comportements réactifs

**RÉSULTATS DE L'INSPECTION**

**AVIS ÉCRIT : Formation**

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 82 (7) 3. de la LRSLD (2021)**

Formation

Paragraphe 82 (7) Le titulaire de permis veille à ce que tout le personnel qui fournit des soins directs aux résidents reçoive, comme condition pour continuer d'avoir des contacts avec les résidents, une formation dans les domaines énoncés aux dispositions suivantes, aux moments ou aux intervalles que prévoient les règlements :

3. La gestion des comportements.

**longue durée**

**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 du Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

Un membre du personnel n'a pas reçu de formation relative à la gestion des comportements réactifs.

Sources : entretien avec des membres du personnel et examen de leur dossier de formation.

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

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

**Non-respect de : l'alinéa 29 (3) 5. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de soins

Paragraphe 29 (3) Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

5. Ses humeurs et comportements habituels, notamment s'il a tendance à errer, ses comportements réactifs qui ont été relevés, le cas échéant, ses comportements déclencheurs éventuels et les fluctuations dans son fonctionnement à différents moments de la journée.

Le programme de soins provisoire d'une personne résidente faisait état de comportements réactifs établis dans plusieurs domaines potentiels. Cependant, le programme de soins ne précisait pas les comportements déclencheurs comportementaux éventuels et les mesures d'intervention.

Sources : observation, examen du dossier médical de la personne résidente et entretien avec le personnel autorisé.

### **AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

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

**Non-respect de : l'alinéa 58 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments visés au paragraphe (1), formulés dans le cadre de tous les programmes et services, soient à la fois :

a) intégrés aux soins qui sont fournis à tous les résidents;

Le programme lié aux comportements réactifs n'était pas intégré aux méthodes de gestion

**longue durée**

**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 du Centre-Ouest**  
609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

des comportements réactifs de deux personnes résidentes.

Sources : examen des dossiers cliniques des personnes résidentes concernées, examen de la politique en matière de soins aux personnes atteintes de démence et de soutien en cas de troubles du comportement (Dementia Care & Behavioral Supports Policy), entretiens avec les personnes résidentes concernées et des membres du personnel.

### **AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

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

**Non-respect de : l'alinéa 58 (3) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (3) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

b) au moins une fois par année, les éléments visés au paragraphe (1) sont 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 programme lié aux comportements réactifs n'a pas été, au moins une fois par année, évalué et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur les données probantes ou aux pratiques couramment admises.

Sources : examen des dossiers et communication avec l'administrateur ou l'administratrice du foyer.

### **AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation**

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

**Non-respect de : l'alinéa 74 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

a) l'élaboration et la mise en œuvre, en consultation avec un diététiste agréé faisant partie du personnel du foyer, de politiques et de marches à suivre ayant trait aux soins alimentaires, aux services de diététique et à l'hydratation.

A) Le foyer n'a pas respecté sa politique de gestion des changements de poids non planifiés auprès de plusieurs personnes résidentes; il n'y a pas eu de nouvelle pesée des personnes

**longue durée**

**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 du Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

résidentes qui ont connu un changement de poids important avéré et aucun aiguillage n'a été effectué vers le diététiste professionnel ou la diététiste professionnelle (Dt.P.) du foyer et vers une équipe interdisciplinaire.

Sources : dossiers médicaux cliniques des personnes résidentes concernées, entretiens avec le ou la Dt.P. du foyer et le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) par intérim du foyer et examen de la politique et de la marche à suivre du foyer concernant la gestion du poids.

B) Le foyer n'a pas respecté sa politique en matière de surveillance et d'évaluation de l'hydratation lorsque le personnel n'a pas évalué, à l'aide de l'outil d'évaluation recommandé, une personne résidente connaissant une diminution de son ingestion de liquides. De plus, il n'y a pas eu d'aiguillage vers les services diététiques et de surveillance de l'hydratation.

Sources : examen de la politique et de la marche à suivre du foyer concernant la surveillance de l'hydratation et l'évaluation de l'hydratation (Hydration Monitoring and Hydration Assessment Policy and Procedure), dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente et entretiens avec le ou la DSI par intérim du foyer et d'autres membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation**

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

### **Non-respect du : sous-alinéa 74 (2) e) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

e) un système de surveillance du poids pour mesurer et consigner à l'égard de chaque résident :

(ii) l'indice de sa masse corporelle et sa stature à son admission et une fois par année par la suite.

La stature de six personnes résidentes n'a pas été mesurée et consignée entre 2025 et 2026.

Sources : données sur l'historique de la stature de six personnes résidentes.

**longue durée**

**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 du Centre-Ouest**  
609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## AVIS ÉCRIT : Planification des menus

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

**Non-respect du : sous-alinéa 77 (2) c) (iii) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Planification des menus

Paragraphe 77 (2) Le titulaire de permis veille à ce que chaque cycle de menus, avant sa mise à disposition :

c) soit approuvé sur le plan de sa suffisance nutritionnelle par un diététiste agréé qui fait partie du personnel du foyer et qui tient impérativement compte de ce qui suit :

(iii) les apports nutritionnels de référence (ANREF) en vigueur qui se rapportent à la population résidente. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 390 (1).

Le menu actuel du foyer n'a pas été approuvé sur le plan de sa suffisance nutritionnelle par un ou une Dt.P. qui tient compte des apports nutritionnels de référence (ANREF) en vigueur qui se rapportent à la population résidente.

Sources : outil d'approbation des menus printemps-été du foyer et entretiens avec le ou la Dt.P. et le ou la gestionnaire de l'alimentation et de la nutrition du foyer.

## AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire

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

**Non-respect de : l'alinéa 78 (2) g) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Préparation alimentaire

Paragraphe 78 (2) Le système de préparation alimentaire doit prévoir au minimum ce qui suit :

g) la documentation des substitutions de menu sur la feuille de préparation. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 78 (2).

La feuille de préparation du foyer ne comprenait pas de documentation sur trois substitutions de menu pour un jour donné.

Sources : feuilles de préparation du foyer, entretien avec le ou la gestionnaire de l'alimentation et de la nutrition du foyer et observations.

## AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire

**longue durée**

**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 du Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

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

**Non-respect de : l'alinéa 78 (3) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Préparation alimentaire

Paragraphe 78 (3) Le titulaire de permis veille à ce que tous les aliments et liquides compris dans le système de préparation alimentaire soient préparés, entreposés et servis au moyen de méthodes qui, à la fois :

b) empêchent l'adultération, la contamination et les maladies d'origine alimentaire. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 78 (3).

Un membre du personnel n'a pas utilisé de gants ni de pinces pour placer un aliment dans des assiettes avant qu'il soit servi aux personnes résidentes.

Sources : observation et entretien avec le ou la gestionnaire de l'alimentation et de la nutrition.

**AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire**

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

**Non-respect de : l'alinéa 78 (5) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Préparation alimentaire

Paragraphe 78 (5) Si des aliments ou des boissons sont préparés au foyer de soins de longue durée pour des personnes qui ne sont pas des résidents du foyer, le titulaire de permis tient et conserve pendant au moins sept ans des dossiers qui précisent, pour chaque semaine :

b) les recettes et les recouvrements à l'interne du titulaire de permis qui proviennent de la vente ou de la fourniture d'aliments et de boissons préparés au foyer, notamment de la cafétéria et du service de traiteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 78 (5).

Le foyer proposait régulièrement aux membres du personnel des restes de nourriture, préparée pour les personnes résidentes, pour que les membres du personnel les consomment. Le foyer n'a pas tenu de dossier à ce sujet et n'a pas fait payer les membres du personnel pour cette nourriture.

Sources : observations, entretien avec le ou la gestionnaire de l'alimentation et de la nutrition et communications par courriel.

**AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation**

**longue durée**

**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 du Centre-Ouest**  
609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

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

**Non-respect de : l'alinéa 79 (1) 5. 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 :

5. Le service de la nourriture et des liquides à une température sûre et appétissante pour les résidents.

Le foyer n'a pas respecté sa politique de préparation alimentaire en ce qui concerne la documentation des températures des aliments, car il n'a pas consigné la température de plusieurs options de nourriture à texture modifiée qui ont été servies aux personnes résidentes.

Sources : observations, feuilles de préparation du foyer, politique de préparation alimentaire et marche à suivre du foyer à cet égard et entretien avec le ou la gestionnaire de l'alimentation et de la nutrition.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Obligation de protéger**

Problème de conformité n° 012 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 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'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :**

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

A) Veiller à ce qu'une équipe interdisciplinaire effectue l'évaluation de la nutrition, de la déglutition et de l'hydratation d'une personne résidente donnée. Cette évaluation globale doit comprendre, au minimum, une évaluation de la déglutition par un diététiste professionnel ou une diététiste professionnelle (Dt.P.) ou un ou une orthophoniste, un examen et, si nécessaire, une révision du programme de soins provisoire relatif aux liquides,

**longue durée****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 du Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

à l'alimentation et à la nutrition de la personne résidente, la correction de tous les écarts entre les documents du programme de soins, ainsi que la documentation de l'ensemble des évaluations effectuées, de l'opinion de la personne résidente, de l'opinion du mandataire spécial ou de la mandataire spéciale (le cas échéant) et des révisions au programme de soins dans les dossiers médicaux cliniques de la personne résidente. La documentation doit inclure aussi les dates auxquelles toutes les évaluations ont été réalisées et le nom de la personne qui a effectué les évaluations.

B) Mettre à jour les feuilles de préparation alimentaire du foyer afin d'y inclure la quantité d'aliments que les membres du personnel de cuisine devraient préparer pour chaque repas et collation. Veiller à ce que les feuilles de préparation alimentaire comprennent les portions et les choix d'aliments de toutes les personnes résidentes devant manger des aliments dans une texture modifiée ainsi que les substitutions de menu requises (par exemple, d'autres options en cas d'allergies et d'intolérances alimentaires) pour chaque repas et collation.

C) Fournir une formation à l'ensemble des membres du personnel de cuisine sur au moins les points suivants : la marche à suivre du foyer concernant l'observation des menus thérapeutiques, des feuilles de préparation et des listes de régimes alimentaires. Tenir un dossier de la formation fournie, y compris la date à laquelle la formation a été suivie, le nom des personnes qui ont suivi la formation, le nom de la personne qui a fourni la formation et la nature de la formation (c.-à-d. les éléments abordés et le format de la formation).

D) Fournir une formation à tous les membres du personnel chargé de la distribution des collations sur au moins les points suivants : la documentation des repas et des collations au point de service après le service des repas et des collations, le processus du foyer visant le respect des menus thérapeutiques et des listes de régimes alimentaires. Tenir un dossier de la formation fournie, y compris la date à laquelle la formation a été suivie, le nom des personnes qui ont suivi la formation, le nom de la personne qui a fourni la formation et la nature de la formation (c.-à-d. les éléments abordés et le format de la formation).

E) Effectuer une vérification deux fois par semaine pendant trois semaines (au moins six vérifications en tout) pour veiller à ce qu'une personne résidente donnée bénéficie des mesures d'intervention liées à l'alimentation, à la nutrition et à l'hydratation conformément à son programme de soins, à chaque repas et collation (examen de trois repas et de trois collations en tout pour chaque vérification). Si une mesure corrective est nécessaire, préciser la date et l'heure auxquelles la mesure a été prise, ainsi que la nature de la mesure corrective. Conserver des copies de toutes les vérifications au dossier, qui doivent préciser le nom de la personne vérificatrice et la date de la vérification.

**longue durée****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 du Centre-Ouest**  
609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

F) Effectuer une vérification une fois par semaine pendant trois semaines au total, au minimum, pour veiller à ce que les membres du personnel documentent systématiquement et avec précision la prise de repas et de collation par une personne résidente donnée. Les documents sur la prise de repas et de collation doivent inclure les refus de repas ou de collations, s'il y a lieu, et ne doivent pas présenter de lacunes. Si une mesure corrective est nécessaire, préciser la date et l'heure auxquelles la mesure a été prise, ainsi que la nature de la mesure corrective. Conserver des copies de toutes les vérifications au dossier, qui doivent préciser le nom de la personne vérificatrice et la date de la vérification.

G) Effectuer une vérification une fois par semaine pendant trois semaines au total, au minimum, pour veiller à ce que les membres du personnel mesurent et consignent avec précision les températures des aliments en purée au point de service, avant que ces aliments soient servis aux personnes résidentes du foyer. Conserver des copies de toutes les vérifications au dossier, qui doivent préciser le nom de la personne vérificatrice et la date de la vérification.

**Motifs**

Les membres du personnel n'ont pas reçu de directives claires sur le type d'aliment, la texture ou le choix à servir à une personne résidente donnée, ce qui a entraîné de la négligence.

« négligence » s'entend du 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 personnes résidentes.

Une personne résidente, dont l'indice de masse corporelle (IMC) est faible, indiquant un poids cliniquement insuffisant, a été observée en train d'avoir des difficultés à déglutir.

Un membre du personnel a donné la directive aux autres membres du personnel de fournir des aliments à texture modifiée, mais les directives concernant le régime alimentaire indiquaient toujours la texture normale, les aliments à texture modifiée étant une option. Plusieurs mois se sont écoulés et la personne résidente a continué à avoir des difficultés à déglutir, mais aucune évaluation de la déglutition n'a été effectuée et les directives concernant le régime alimentaire sont restées les mêmes. Les membres du personnel ont déclaré qu'ils ne fournissaient que des aliments à texture modifiée lors des repas, pour la sécurité des personnes résidentes, mais qu'ils n'avaient jamais reçu la directive de préparer des collations à texture modifiée. La personne résidente a signalé à l'inspecteur ou à l'inspectrice qu'elle ne recevait pas un choix d'aliments lors des repas en raison de ses

**longue durée****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 du Centre-Ouest**  
609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

difficultés à déglutir. Au cours de l'inspection, à deux moments différents, la personne résidente ne s'est pas vu proposer un choix d'aliments à texture modifiée lors de repas. Les membres du personnel n'ont pas préparé toutes les options de texture modifiée lors des repas, comme l'indiquaient les feuilles de préparation du foyer. Les collations à texture modifiée n'ont pas non plus été préparées conformément au menu. La prise de repas et de collation n'a pas été consignée ou a été consignée comme « sans objet » à plusieurs reprises.

La personne résidente devait recevoir une collation à texture normale, en plus des collations à texture modifiée et un aliment particulier avec un repas une fois par jour, conformément à son programme de soins provisoire. La collation en question n'a pas été ajoutée à la liste de régime alimentaire de la personne résidente. L'inspecteur ou l'inspectrice a constaté que ces aliments n'avaient pas été proposés ou fournis pendant l'inspection. Un membre du personnel a relevé qu'il n'était probablement pas sûr de fournir la collation à la personne résidente en raison de ses difficultés à déglutir.

L'inspecteur ou l'inspectrice a vu que les aliments à texture modifiée n'étaient pas conservés dans la table à vapeur avant le service du repas et qu'aucune température n'avait été prise avant de servir l'aliment à la personne résidente. Lorsque la personne résidente a reçu l'aliment, elle a dit à un membre du personnel qu'il lui était difficile d'avaler l'un des aliments. La nourriture a été laissée avec le repas de la personne résidente dans sa chambre sans surveillance.

De plus, il a été constaté que la personne résidente avait des allergies et des intolérances alimentaires, mais il n'y avait pas d'instructions écrites à l'intention des membres du personnel ni de recettes accessibles permettant aux membres du personnel de servir un autre choix d'aliment, lorsque les aliments problématiques figuraient au menu.

La personne résidente a été aiguillée vers le ou la Dt.P. du foyer en raison d'une diminution de l'ingestion de liquides, mais la personne résidente ou sa personne mandataire spéciale n'ont pas été contactées pour déterminer les causes ou les solutions de cette diminution.

Sources : dossiers médicaux cliniques d'une personne résidente, observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice, feuilles de préparation des repas, livre de communication de la cuisine, feuille de régime alimentaire principale pour les collations et entretiens avec la personne résidente, le ou la Dt.P. du foyer, l'infirmier ou l'infirmière gestionnaire et d'autres membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 13 avril 2026.**

**longue durée**

**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 du Centre-Ouest**  
609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**Un avis de pénalité administrative (APA) 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 (2021).

### **Avis de pénalité administrative n° 001**

### **Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 001**

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 5 500 \$, 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 infligée parce que le titulaire de permis n'a pas respecté une exigence, qui a donné lieu à un ordre de conformité en vertu de l'article 155 de la LRSLD (2021) et que, au cours des trois années précédant immédiatement la date d'émission de l'ordre en vertu de l'article 155, le titulaire de permis n'a pas respecté la même exigence.

### **Historique de la conformité :**

Paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021) Obligation de protéger.

Il s'agit de la première pénalité administrative émise à l'encontre du titulaire de permis pour le non-respect de cette exigence.

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 personnes résidentes fournie par le ministère des Soins de longue durée [c.-à-d. soins infirmiers et soins personnels; services de programmes et de soutien (SPS); 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 personnes résidentes afin de payer l'APA.

**longue durée**

**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 du Centre-Ouest**  
609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## 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 pas 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  
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

**longue durée****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 du Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

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 suivants 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).