

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Rapport public**

**Date d'émission du rapport :** 29 mai 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1567-0002

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** Municipalité régionale de Niagara

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Linhaven, St Catharines

**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 18 au 21, du 24 au 27 et le 31 mars 2025, du 1<sup>er</sup> au 4 et du 7 au 9 avril 2025 et les 13 et 14 mai 2025, ainsi qu'à distance le 10 avril 2025.

Les dossiers suivants ont été remplis lors de l'inspection liée à l'incident critique :

- Le dossier n° 00132815/incident critique n° M551-000026-24 lié à des allégations de mauvais traitements et de négligence
- Le dossier n° 00144122/incident critique n° M551-000009-25 lié à des allégations de mauvais traitements et de négligence
- Le dossier n° 00138245/incident critique n° M551-000002-25 lié à la gestion des médicaments
- Le dossier n° 00139925/incident critique n° M551-000004-25 lié à la prévention et à la gestion des chutes
- Le dossier n° 00144175/incident critique n° M551-000010-25 lié à un décès inattendu

Les dossiers suivants ont été remplis lors de l'inspection de cette plainte :

- Le dossier n° 00138580 lié à l'admission et au congé
- Le dossier n° 00139314 lié aux soins alimentaires, au programme de soins, à l'admission et au congé

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

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

- Gestion des médicaments
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Prévention et gestion des chutes
- Admission, absences et sorties

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Examen et approbation par le titulaire de permis

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 51 (7) b) de la LRSLD (2021)**

Autorisation d'admission dans un foyer

Par. 51 (7) Le coordonnateur des placements compétent remet au titulaire de permis de chaque foyer choisi des copies des évaluations et des renseignements dont il a fallu tenir compte en application du paragraphe 50 (6). Le titulaire de permis examine les évaluations et les renseignements et approuve l'admission de l'auteur de la demande au foyer, sauf si, selon le cas :

b) le personnel du foyer n'a pas les compétences en soins infirmiers nécessaires pour répondre aux exigences de l'auteur de la demande en matière de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'un auteur a présenté une demande d'admission au foyer en avril 2023, sa demande soit approuvée, sauf si le personnel du foyer ne disposait pas des compétences en soins infirmiers nécessaires pour répondre aux besoins de l'auteur de la demande en matière de

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

soins. L'avis écrit de refus a indiqué que le personnel ne disposait pas des compétences en soins infirmiers nécessaires pour répondre aux besoins de l'auteur de la demande en matière de soins. Cependant, l'administrateur ou l'administratrice a reconnu que le foyer disposait des compétences en soins infirmiers nécessaires pour répondre à chacune des conditions de soins énoncées dans les motifs.

**Sources :** l'avis écrit de refus d'admission et les entretiens avec l'administrateur ou l'administratrice.

## **AVIS ÉCRIT : Documentation**

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 6 (9) 1 de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

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

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la prestation des soins à une personne résidente soit documentée conformément au programme de soins. Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'elle devait recevoir des soins particuliers prodigués uniquement par un membre du personnel féminin. Entre janvier et mars 2025, la prestation des tâches de soins suivantes a été documentée par un membre du personnel masculin;

- la prise de bain à cinq reprises
- des soins d'hygiène personnelle à 26 reprises
- la toilette à 55 reprises

Le personnel a reconnu qu'aucun document n'attestait que les soins avaient été prodigués conformément au programme de soins.

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**Sources** : les dossiers cliniques de la personne résidente et les entretiens avec les membres du personnel.

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

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

### **Non-respect de : l'alinéa 6 (10) (b) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (10) Le titulaire de permis veille à ce que le résident fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que son programme de soins soit réexaminé et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon le cas :

(b) les besoins du résident en matière de soins évoluent ou les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une mesure d'intervention prévue dans le cadre d'une stratégie d'alimentation particulière pour une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que le programme de soins soit révisé lorsque la mesure d'intervention n'était plus nécessaire. Au cours de l'inspection, l'inspecteur ou l'inspectrice a constaté que le personnel ne respectait pas cette mesure d'intervention et, après en avoir discuté avec le foyer, le diététiste professionnel ou la diététiste professionnelle (Dt.P.) a réévalué la personne résidente et a déterminé que la mesure d'intervention n'était plus nécessaire.

**Sources** : observation, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

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

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Non-respect n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident soupçonné de négligence envers une personne résidente ayant entraîné un risque de préjudice soit immédiatement signalé au directeur ou à la directrice lorsque l'incident a été signalé huit jours après qu'il soit survenu.

**Sources :** le rapport d'incident critique, les dossiers cliniques de la personne résidente, les notes d'enquête du foyer et les entretiens avec les membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires**

Non-respect n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de gestion et de prévention des chutes du foyer soit mis en œuvre à la suite d'une chute d'une personne résidente survenue en février 2025. Plus précisément, l'évaluation de la routine de traitement des blessures à la tête n'a pas été effectuée pour tous les contrôles horaires prévus, comme l'exige le programme.

**Sources :** les dossiers cliniques de la personne résidente, le formulaire du « programme de blessures à la tête – blessures critiques » (Head Injury Schedule - Critical) et les entretiens avec les membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments**

Non-respect n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 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

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 système de gestion des médicaments du foyer relative à la destruction et à l'élimination des médicaments soit mise en œuvre.

**A)** En novembre 2024, le personnel du foyer a trouvé 69 médicaments dans un contenant pour objets tranchants. Aucun de ces médicaments n'était tranchant ou n'aurait dû être jeté dans ce contenant, conformément à la politique du foyer.

**Sources :** l'enquête interne du foyer, les rapports d'incidents liés aux médicaments, les politiques du système de gestion des médicaments du foyer et les entretiens avec les membres du personnel.

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**B)** En janvier 2025, un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a omis de jeter les substances désignées de deux personnes résidentes dans la boîte de destruction des stupéfiants désignée et, au cours de la période de 2024 à 2025, a omis de jeter les déchets de stupéfiants de plusieurs personnes résidentes dans le contenant pour objets tranchants désigné.

**Sources :** les dossiers cliniques de la personne résidente, un rapport d'incident lié aux médicaments, l'enquête interne du foyer, les politiques du système de gestion des médicaments du foyer, les registres de destruction des stupéfiants et des médicaments désignés et les entretiens avec les membres du personnel.

**C)** Le foyer n'a pas rempli de rapport d'incident lié aux médicaments pour les stupéfiants manquants d'une personne résidente en janvier 2025, comme l'exige la politique relative à la destruction et à l'élimination des médicaments du foyer.

**Sources :** les politiques de gestion des médicaments et les entretiens avec les membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Sécurité de la réserve de médicaments**

Non-respect n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du : paragraphe 139 3 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Sécurité de la réserve de médicaments

Article 139 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises pour assurer la sécurité de la réserve de médicaments, notamment les suivantes :

3. Une vérification mensuelle des feuilles de dénombrement quotidien des substances désignées doit être effectuée afin de déterminer s'il existe des écarts et de s'assurer que des mesures immédiates sont prises en cas de constatation d'écarts. Règl. de l'Ont. 246/22, art. 139; Règl. de l'Ont. 66/23, art. 27.

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la vérification mensuelle des feuilles de dénombrement quotidien des substances désignées de l'une des unités du foyer en janvier 2025 comprenne toutes les feuilles de dénombrement quotidien des substances désignées distribuées. Le fait de ne pas inclure toutes les feuilles de dénombrement dans la vérification n'a pas permis de déceler l'écart que constituaient les trois cartes de stupéfiants manquantes.

**Sources** : les notes d'enquête interne du foyer, la vérification mensuelle des stupéfiants et des médicaments désignés de janvier 2025 de l'unité et les entretiens avec les membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Plans de mesures d'urgence**

Non-respect n° 008 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : sous-alinéa 268 (4) 1 vi. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268 (4) Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence prévoient ce qui suit :

1. Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence prévoient ce qui suit :

vi. les urgences médicales,

Le titulaire de permis n'a pas respecté les plans de mesures d'urgence du foyer en cas d'urgence médicale lorsqu'un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA) a omis de procéder à la réanimation cardiopulmonaire (RCP) d'une personne résidente dont les signes vitaux étaient absents et dont l'état de code indiquait que le personnel devait tenter d'administrer la RCP. Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques écrites établies pour les urgences médicales soient respectées. Plus précisément, la politique du foyer en matière d'urgences médicales indiquait que l'infirmier ou

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

l'infirmière devait procéder à une RCP en l'absence de signes vitaux et si l'on connaissait la dernière volonté de la personne résidente de recevoir une RCP.

**Sources :** les dossiers cliniques des personnes résidentes, les notes d'enquête du foyer, le plan d'intervention d'urgence médicale du foyer et les entretiens avec les membres du personnel.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Foyer : milieu sûr et sécuritaire**

Non-respect n° 009 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

**Non-respect de : l'article 5 de la LRSLD (2021)**

Foyer : milieu sûr et sécuritaire

Article 5. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit un milieu sûr et sécuritaire pour ses résidents.

**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]] :**

Plus précisément, le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

1) Mettre à jour le formulaire de vérification mensuelle des feuilles de dénombrement quotidien des substances désignées afin de garantir que la vérification porte sur chaque substance désignée distribuée et, par conséquent, sur chaque feuille de dénombrement quotidien pour la période de vérification.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le foyer constitue un environnement sûr et sécurisé lorsque des stupéfiants prescrits aux personnes résidentes ont disparu.

En janvier 2025, un membre du personnel a constaté qu'il manquait au foyer les stupéfiants prescrits aux personnes résidentes et les feuilles de dénombrement

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

quotidien correspondantes. Le foyer devait procéder à des vérifications mensuelles afin d'être en mesure de déceler tout écart dans les volumes de médicaments. Toutefois, la vérification réalisée en janvier par le foyer ne comprenait pas les feuilles de dénombrement quotidien manquantes et n'a donc pas permis d'identifier les médicaments manquants. Le foyer a mené une enquête sur cette affaire, en a déterminé la cause et a établi qu'une faute professionnelle avait été commise.

**Sources :** l'enquête interne du foyer, le document portant sur les fautes professionnelles de l'OIIO et les entretiens avec les membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 3 juillet 2025**

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme**

Problème de conformité n° 010 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2 de la LRSLD (2021).

### **Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

### **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]] :**

Plus précisément, le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

1) Effectuer une vérification hebdomadaire de l'heure des repas d'une personne résidente identifiée afin de s'assurer que les interventions diététiques prévues sont administrées à la personne résidente comme précisées. Le foyer doit conserver un registre écrit des vérifications réalisées, de la date et du repas pour lesquels la vérification a été réalisée et des résultats de la vérification, y compris des éventuelles mesures correctives prises. Les vérifications doivent être réalisées

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

pendant une période minimale de trois semaines.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient prodigués à deux personnes résidentes.

**A)** Une personne résidente avait besoin d'interventions diététiques particulières en raison d'une perte de poids importante. Entre janvier et mars 2025, cinq interventions particulières ont fait l'objet d'une mention « sans objet » à 31 reprises. Un membre du personnel a déclaré que la mention « sans objet » serait consignée lorsqu'une tâche ou une intervention n'était pas effectuée. Le fait de ne pas effectuer ces interventions comme prévu a exposé la personne résidente à un risque de perte de poids importante et continue.

**Sources :** les dossiers cliniques de la personne résidente et les entretiens avec les membres du personnel.

**B)** Une personne résidente devait faire l'objet d'interventions diététiques particulières. Au cours de l'inspection, l'inspecteur ou l'inspectrice a constaté un repas au cours duquel trois interventions diététiques n'ont pas été administrées à la personne résidente comme précisé dans son programme de soins. Le fait de ne pas administrer ces interventions comme prévu aurait pu compromettre la santé de la personne résidente.

**Sources :** observation, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :** 3 juillet 2025.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 003 Obligation de protéger**

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

Problème de conformité n° 011 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 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]] :**

Plus précisément, le titulaire de permis doit veiller à ce qui suit :

1) Former le personnel infirmier autorisé d'une unité précise du foyer à la politique visant à promouvoir la tolérance zéro à l'égard des mauvais traitements et de la négligence, en soulignant en particulier que le fait de ne pas administrer les traitements ou les médicaments prescrits constitue une négligence. Un registre écrit relatif à la formation dispensée, y compris la date à laquelle elle a été dispensée et la signature des membres du personnel ayant suivi la formation.

2) Former le personnel infirmier autorisé d'une unité précise du foyer à la politique du système de gestion des médicaments du foyer relative à la destruction et à l'élimination sécuritaires des médicaments. Un registre écrit relatif à la formation dispensée, y compris la date à laquelle elle a été dispensée et la signature des membres du personnel ayant suivi la formation.

**Motifs**

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que quatre personnes résidentes soient protégées contre la négligence lorsqu'un ou une IAA autorisée a omis d'administrer les médicaments prescrits.

L'article 7 du règlement de l'Ontario 246/22 définit la négligence comme « [le]

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

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. ».

En novembre 2024, le personnel du foyer a trouvé 69 médicaments intacts et jetés dans un contenant pour objets tranchants. Parmi ces médicaments, 18 d'entre eux ont été documentés comme ayant été administrés à quatre personnes résidentes différentes par un ou une IAA. L'enquête menée par le foyer a permis de déterminer que l'IAA avait délibérément omis d'administrer les médicaments prescrits et que cela constituait un cas de négligence. Le fait d'omettre d'administrer les médicaments prescrits a constitué un risque pour la santé et la sécurité de la personne résidente.

**Sources** : les dossiers cliniques de la personne résidente, les rapports d'incidents liés aux médicaments, les notes d'enquête du foyer et les entretiens avec les membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 3 juillet 2025.**

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent APA par ordre de conformité n° 001**

**AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE (APA)**

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD (2021).

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

**Lié à l'ordre de conformité (OC) n° 003**

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi), le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

11 000 \$, 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 :**

Problème de conformité antérieur aux termes du paragraphe 24 (1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* et aux termes du paragraphe 19 (1) de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, donnant lieu à l'ordre de conformité n° 001 dans le cadre de l'inspection n° 2023-1567-0004, émis le 5 décembre 2023 et à l'ordre de conformité n° 001 dans le cadre de l'inspection n° 2023-1567-0003, émis le 6 septembre 2023.

Il s'agit de la seconde pénalité administrative délivrée à l'encontre du titulaire de permis pour le non-respect de l'exigence en question.

La facture et les renseignements relatifs au paiement seront envoyés séparément par courrier après la notification 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; aliments crus]. 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.

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL**

**PRENDRE ACTE** Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur ou la directrice 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 ou à la directrice 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 la directrice 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 ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice 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 ou la directrice 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 ou directrice**

a/s du coordonnateur des appels

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

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

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 ou de la directrice 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 ou la directrice et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur ou la directrice est réputé(e) 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 ou la directrice en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- b) un APA délivré par le directeur ou la directrice en vertu de l'article 158 de la Loi;
- c) la décision de révision du directeur ou de la directrice, 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

**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 de Hamilton**

119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage  
Hamilton (Ontario) L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

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 ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur ou à la directrice.

**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 ou directrice**

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).