Ontario

**Rapport d'inspection prévu par la**
***Loi de 2021 sur le redressement des soins de 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, 1er étage
Waterloo ON  N2V 1K8
Téléphone : 888-432-7901

# Rapport public

| |
|---|
| **Date d'émission du rapport :** 26 février 2026 |
| **Numéro d'inspection :** 2026-1365-0001 |
| **Type d'inspection :**<br>Plainte<br>Incident critique |
| **Titulaire de permis :** Regency LTC Operating Limited Partnership, par ses partenaires généraux, Regency Operator GP Inc. et AgeCare Iris Management Ltd. |
| **Foyer de soins de longue durée et ville :** AgeCare West Williams, Kitchener |

# RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 27 au 30 janvier, ainsi que 2 au 6, 10 au 13 et 20 février 2026

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 31 janvier, ainsi que 17 au 19 février 2026

L'inspection concernait :

- Signalements : nº 00164079 et nº 00164098 – Signalements en lien avec des plaintes concernant les normes en matière de dotation en personnel et de soins, de même que les soins fournis.

- Signalements : nº 00164629, nº 00164677, nº 00167222 et nº 00169002 – Signalements en lien avec des allégations de mauvais traitements et de négligence.

- Signalement : nº 00164871 – Signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements et de négligence, de même que la prévention et la gestion des chutes.

- Signalement : nº 00166982 – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes.

- Signalement : nº 00167300 – Signalement en lien avec la prévention et le contrôle des infections.

- Signalement : nº 00167469 – Signalement en lien avec les services de soins et de soutien aux personnes résidentes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins
Rapports et plaintes
Prévention et gestion des chutes

# RÉSULTATS DE L'INSPECTION

## AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité nº 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).
**Non-respect de : la disposition 3 (1) 2 de la LRSLD (2021)**
Déclaration des droits des résidents
Paragraphe 3 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :
2. Le résident a droit au respect de son mode de vie et de ses choix.

On a omis de respecter les choix d'une personne résidente. En effet, après que cette dernière eut fait une plainte concernant de la négligence, elle a demandé à une codirectrice ou un codirecteur des soins infirmiers de ne pas faire venir la personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) concernée dans sa chambre à coucher pour lui fournir des soins. De plus, la PSSP a déclaré qu'on lui avait bel et bien dit de ne pas fournir de soins à la personne résidente, mais qu'elle était tout de même retournée dans la chambre à coucher de cette dernière plus tard. La personne résidente a été contrariée de voir la PSSP revenir dans sa chambre à deux reprises.

**Sources :** Entretiens avec la personne résidente, une PSSP et une codirectrice ou un codirecteur des soins infirmiers.

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité nº 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).
**Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)**
Programme de soins
Paragraphe 6 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :
c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

A) Lorsque l'on a admis une personne résidente au foyer, on a évalué la douleur qu'elle ressentait dans la partie supérieure de son corps. Toutefois, on a omis de consigner l'endroit où elle ressentait de la douleur dans son programme de soins. Par conséquent, lorsque la personne résidente a ressenti une douleur à ses membres, les membres du personnel n'ont pas été en mesure d'établir s'il s'agissait d'une nouvelle douleur ou d'une douleur persistante.

**Sources :** Programme de soins de la personne résidente; notes sur l'évolution de la situation la concernant; entretien avec la personne résidente.

B) Lors d'une évaluation effectuée auprès d'une personne résidente, on a déterminé que l'on devait utiliser un lève-personne assis-debout auprès d'elle pour les transferts. Toutefois, on a omis de le préciser dans son programme de soins. En effet, ce n'est que six semaines plus tard que l'on a consigné cette constatation dans son programme de soins.

La personne résidente est revenue de l'hôpital avec un appareil qui immobilisait l'un de ses membres. Toutefois, on a omis de prévoir un suivi pour cet appareil dans son programme de soins. En effet, ce n'est qu'une semaine plus tard que l'on a ajouté une tâche à ce sujet dans son programme de soins.

**Sources :** Entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire

autorisé (IAA) et une codirectrice ou un codirecteur des soins infirmiers; examen des dossiers cliniques de la personne résidente.

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité nº 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).
**Non-respect de : l'alinéa 6 (10) c) 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 :
c) les soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces.

Après que l'on eut constaté que les stratégies pour la prévention des chutes et des blessures mises en œuvre auprès d'une personne résidente ne donnaient pas les résultats escomptés, les membres du personnel ont omis de mettre en œuvre de nouvelles stratégies.

Une personne résidente a fait deux chutes, sans subir de blessure. Toutefois, on a omis de mettre à jour son programme de soins en y indiquant de nouvelles stratégies pour la prévention des chutes. Deux jours après la deuxième chute, la personne résidente est tombée et a subi une blessure, en raison de laquelle elle a dû être hospitalisée.

**Sources :** Évaluation des facteurs de risque de chute de Scott; évaluation et analyse postérieures à la chute; programme de soins de la personne concernée; entretiens avec les codirectrices ou les codirecteurs des soins infirmiers.

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

Problème de conformité nº 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).
**Non-respect de : la disposition 28 (1) 1 de la LRSLD (2021)**
Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas
Paragraphe 28 (1) – Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou

l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :
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.

Une personne résidente a subi une blessure lorsque deux PSSP lui fournissaient des soins. Toutefois, ce n'est que trois semaines plus tard que l'on a signalé cet incident à la directrice ou au directeur.

**Sources :** Entretien avec des PSSP et une ou un IAA; examen des notes d'enquête du foyer; horaire du personnel pour décembre 2025; rapport du Système de rapport d'incidents critiques (SIC).

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins initial

Problème de conformité nº 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).
**Non-respect de : l'alinéa 28 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**
Programme de soins initial
Paragraphe 28 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :
b) le programme de soins initial est élaboré dans les 21 jours de l'admission.

On a admis une personne résidente au foyer et l'on a effectué une évaluation des risques pour l'intégrité de sa peau. Durant cette évaluation, on a établi que la personne résidente présentait un risque modéré de souffrir d'ulcères ou de déchirures de la peau. Toutefois, selon les dossiers, on a omis de prévoir des mesures d'intervention visant à réduire le risque de lésions de pression et de signes d'altération de l'intégrité épidermique. En outre, selon le programme de soins de la personne résidente concernée, on devait utiliser un appareil d'aide personnelle; toutefois, on ne précisait pas le type d'appareil que l'on devait utiliser. Par conséquent, aucune mesure d'intervention n'a été mise en œuvre à cet égard.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec une codirectrice ou un codirecteur des soins infirmiers.

## AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité nº 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).
**Non-respect du : paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**
Exigences générales
Paragraphe 34 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

A) Au cours d'une période de 12 semaines, on a donné des bains de lit à une personne résidente et on lui a lavé les cheveux dans la salle de douche deux fois par semaine, puisque celle-ci refusait de prendre sa douche. Toutefois, les membres du personnel ont omis de consigner ces lavages de cheveux et ces bains de lit dans les dossiers. Une PSSP a déclaré que le système de points de service utilisé pour consigner les renseignements ne prévoyait pas d'espace pour indiquer les bains de lit et les lavages de cheveux.

**Sources :** Démarches d'observation auprès de la personne résidente; examen des dossiers médicaux de cette dernière; entretien avec la personne résidente, une PSSP et les codirectrices ou codirecteurs des soins infirmiers.

B) On devait donner deux douches par semaine à une personne résidente. Toutefois, sur une période de 12 semaines, on lui a donné une douche par semaine. De plus, il n'y a aucune information dans les dossiers qui permette d'établir que l'on a bel et bien employé d'autres méthodes de bain auprès de la personne résidente, comme un bain de lit.

**Sources :** Examen des dossiers médicaux de la personne résidente; entretien avec une PSSP et les codirectrices et codirecteurs des soins infirmiers.

C) On devait donner une douche à une personne résidente le mercredi et le dimanche. Toutefois, au cours d'une période de 12 semaines, la personne résidente a refusé de prendre sa douche à plusieurs reprises. En outre, une PSSP a déclaré que le système de points de service utilisé pour consigner les renseignements ne prévoyait pas d'espace pour indiquer les bains de lit et les lavages de cheveux.

**Sources :** Examen des dossiers médicaux d'une personne résidente; entretien avec une PSSP et les codirectrices et codirecteurs des soins infirmiers.

## AVIS ÉCRIT : Bain

Problème de conformité nº 007 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).
**Non-respect du : paragraphe 37 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**
Bain
Paragraphe 37 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer prenne un bain au moins deux fois par semaine en utilisant la méthode de son choix ou plus souvent compte tenu de ses besoins en matière d'hygiène, sauf si la chose est contre-indiquée en raison d'un état pathologique.

Une personne résidente préférait prendre son bain dans une baignoire. Toutefois, au cours d'une période de 12 semaines, on lui a proposé de prendre une douche à la place, puisqu'elle avait besoin d'une nouvelle chaise de bain bariatrique. La personne résidente a refusé de prendre une douche deux fois par semaine parce que ce n'était pas la méthode qu'elle préférait pour se laver.

**Sources :** Démarches d'observation auprès de la personne résidente; examen des dossiers médicaux de cette dernière; entretien avec la personne résidente, une PSSP et une codirectrice ou un codirecteur des soins infirmiers.

## AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité nº 008 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).
**Non-respect de : la disposition 53 (1) 4 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 :
4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, article 10.

Après qu'une personne résidente eut fait une chute, les membres du personnel ont omis de respecter les marches à suivre du foyer pour la gestion de la douleur.

Le programme de gestion de la douleur du foyer prévoit des marches à suivre pour l'utilisation de médicaments pro re nata (administrés au besoin).

Dans le contexte de l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, les membres du personnel ont omis de respecter les marches à suivre du foyer. Selon ces dernières, ils devaient réévaluer la douleur de la personne résidente concernée et mettre des solutions de rechange à l'essai, notamment des mesures d'intervention non pharmacologiques. Ensuite, si ces solutions ne donnaient pas les résultats escomptés, les membres du personnel devaient informer le médecin de la situation pour discuter d'autres options ou encore d'un aiguillage vers d'autres professionnelles ou professionnels, au besoin.

Des membres du personnel ont été informés qu'une personne résidente avait fait une chute, qu'elle ressentait une grande douleur et qu'elle était incapable de bouger son membre endolori. Environ une heure plus tard, on a administré un analgésique pro re nata à la personne résidente. Toutefois, selon les dossiers, cette mesure n'a pas donné les résultats escomptés et l'on a omis de communiquer avec le médecin à ce sujet.

**Sources :** Dossier électronique d'administration des médicaments de la personne résidente; notes sur l'évolution de la situation la concernant; évaluation de la douleur effectuée auprès d'elle selon l'approche complémentaire axée sur la santé (CHA Pain Assessment pour « complimentary health approaches to Pain Assessment »); entretien avec une codirectrice ou un codirecteur des soins infirmiers et des membres du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

Problème de conformité nº 009 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).
**Non-respect du : sous-alinéa 93 (2) a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22**
Entretien ménager
Paragraphe 93 (2) – Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient

élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :
a) le nettoyage du foyer, notamment :
(ii) les aires communes et celles réservées au personnel, y compris les planchers, les tapis, les meubles, les surfaces de contact et les murs.

Une inspectrice ou un inspecteur a vu des excréments durcis sur le mur d'une aire sécurisée où habitent des personnes résidentes. Ceux-ci avaient été laissés là, depuis à peu près la veille au soir, sans qu'on les nettoie, ce qui a exposé les personnes résidentes à un risque de contamination.

**Sources :** Démarches d'observation menées dans un secteur sécurisé du foyer; entretiens avec une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) et une codirectrice ou un codirecteur des soins infirmiers; examen des notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente.

## AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes

Problème de conformité nº 010 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).
**Non-respect de : la disposition 108 (1) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22**
Traitement des plaintes
Paragraphe 108 (1) – Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :
1. La plainte fait l'objet d'une enquête et d'un règlement, dans la mesure du possible, et une réponse conforme à la disposition 3 est donnée dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception de la plainte. S'il est allégué dans la plainte qu'un préjudice ou un risque de préjudice, notamment un préjudice physique, a été causé à un ou plusieurs résidents, l'enquête est menée immédiatement.

Une personne résidente et un membre de sa famille ont soumis une plainte verbale concernant de la négligence à une codirectrice ou un codirecteur des soins infirmiers. Toutefois, le foyer a omis de leur donner un accusé de réception de la plainte, de même qu'une réponse conforme à la disposition 3 dans les 10 jours ouvrables qui ont suivi sa réception.

**Sources :** Rapport du SIC; déclaration écrite d'une codirectrice ou d'un codirecteur des

soins infirmiers; entretiens avec une personne résidente et l'administratrice ou l'administrateur.

## ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) nº 001 – Obligation de protéger

Problème de conformité nº 011 – 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'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit :**
**Préparer, présenter et mettre en œuvre un plan pour voir au respect des exigences en question [alinéa 155 (1) b) de la LRSLD (2021)] :**
Le plan demandé doit comprendre ce qui suit, sans toutefois s'y limiter :

Veuillez soumettre le plan écrit d'atteinte de la conformité pour l'inspection nº 2026-1365-0001 à Janet M. Evans (659), inspectrice des foyers de soins de longue durée, ministère des Soins de longue durée, par courriel à l'adresse centralwestdistrict.mltc@ontario.ca, d'ici le 16 mars 2026.
Veuillez vous assurer que le plan écrit ainsi présenté ne contient pas de renseignements personnels ni de renseignements personnels sur la santé.

Le plan demandé doit comprendre ce qui suit, sans toutefois s'y limiter :

a) La façon dont le foyer doit veiller à ce que les membres du personnel de première ligne sachent reconnaître les allégations de mauvais traitement et de négligence, ainsi que le moment où ils doivent signaler ces allégations, et à ce qu'ils connaissent la marche à suivre pour le faire. La façon dont le foyer doit veiller à ce que les membres du personnel suivants respectent les exigences législatives : les membres du personnel responsables des enquêtes sur les mauvais traitements, la négligence et les soins fournis de façon inappropriée, ainsi que les membres du personnel responsables du traitement des plaintes verbales et écrites.

b) La façon dont le foyer doit veiller à ce que tous les membres du personnel respectent les droits et les choix des personnes résidentes et sachent comment et où consigner les renseignements à ce sujet lorsqu'ils en prennent connaissance.

c) La façon dont le foyer doit veiller à ce que les membres du personnel respectent les politiques concernant la gestion de la douleur et les soins de la peau et des plaies, plus précisément en ce qui concerne les évaluations générales et des risques, de même que la consignation de tout changement constaté dans les programmes de soins des personnes concernées. La façon dont le foyer doit faire le suivi de ces changements et, s'il omet de le faire, la façon dont il doit établir ce qui aurait dû être fait autrement et consigner les mesures prises pour éviter que la situation ne se reproduise.

**Motifs**

Aux termes de l'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22, on entend par « négligence » le « défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents ».

A) Après avoir refusé de transférer une personne résidente, on a laissé cette dernière dans un appareil fonctionnel, sans sonnette d'appel, pendant une longue période, ce qui lui a causé un préjudice. On a signalé cet incident à une ou un IA. Toutefois, selon les dossiers, on a omis de faire un suivi à cet égard, de consigner les renseignements à ce sujet et d'effectuer une évaluation de la peau ou de la douleur auprès de la personne résidente.

Lors d'un deuxième incident, une personne résidente a déclaré que deux PSSP l'avaient transférée de façon inappropriée, ce qui l'avait fait souffrir et pleurer. Plus tard dans la journée, une ou un IAA a administré de l'hydromorphone pro re nata à la personne résidente et a consigné dans les dossiers que celle-ci ressentait de la douleur à un endroit donné. Il s'agissait d'un nouvel endroit où la personne résidente ressentait de la douleur. Toutefois, on a omis d'effectuer une évaluation de la douleur auprès d'elle ou de mener une enquête afin de déterminer la cause fondamentale de sa douleur, ou de consigner les renseignements à ce sujet.

Une codirectrice ou un codirecteur des soins infirmiers a modifié le rapport du SIC en y

ajoutant une version des incidents fondée sur un entretien avec la personne résidente; en revanche, cette version contredit les renseignements obtenus par l'inspectrice ou l'inspecteur lors de l'entretien enregistré qu'elle ou il a mené avec la personne résidente. Par la suite, la codirectrice ou le codirecteur des soins infirmiers a modifié le rapport du SIC en y indiquant que l'on avait mené une enquête à ce sujet et que l'on avait conclu lors de cette enquête que les allégations de négligence n'étaient pas fondées.

**Sources :** Dossiers cliniques d'une personne résidente; rapport du SIC du foyer; politique de gestion de la douleur du foyer (révisée pour la dernière fois en novembre 2025); entretiens avec la personne résidente et des membres du personnel.

B) Une personne résidente a subi une blessure lorsque des PSSP lui fournissaient des soins, et elle a crié de douleur au moment de l'incident. On a signalé cet incident à une ou un IAA; toutefois, on a omis d'effectuer les évaluations requises. Du moment où l'incident s'est produit et jusqu'à une semaine plus tard, soit lorsque l'on a effectué une première évaluation de la douleur auprès d'elle, la personne résidente a ressenti de la douleur. Une autre semaine plus tard, elle a passé une radiographie et elle a été transférée à l'hôpital, où l'on a constaté qu'elle avait subi une fracture.

**Sources :** Entretiens avec des PSSP, une ou un IAA et une codirectrice ou un codirecteur des soins infirmiers; examen des dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer pour le rapport du SIC; politique du programme de gestion de la douleur (Pain Management Program Policy; nº LTC-ON-200-05-06).

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le :** 30 avril 2026.

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit – APA nº 001**

## AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la LRSLD (2021).
**Avis de pénalité administrative (APA nº 001)**
**Lié à l'ordre de conformité (Problème de conformité nº 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 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 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 :**

- Le 24 septembre 2025, on a émis un ordre de conformité hautement prioritaire à ce sujet dans le cadre de l'inspection nº 2025-1365-0004.
- Le 23 juillet 2025, on a rédigé un avis écrit à ce sujet dans le cadre de l'inspection nº 2025-1365-0003.
- Le 27 novembre 2024, on a rédigé un avis écrit à ce sujet dans le cadre de l'inspection nº 2024-1365-0004.
- Le 9 juillet 2024, on a rédigé un avis écrit à ce sujet dans le cadre de l'inspection nº 2024-1365-0002.
- Le 4 décembre 2023, on a émis un ordre de conformité hautement prioritaire à ce sujet dans le cadre de l'inspection nº 2023-1365-0009.
- Le 26 septembre 2023, on a émis un ordre de conformité hautement prioritaire à ce sujet dans le cadre de l'inspection nº 2023-1365-0008.

Il s'agit de la deuxième 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.

## 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, 8e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :
a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le

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

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

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :
a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

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, 9e 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, 8e 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.