

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 11 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1463-0004

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Centre de soins Mill Creek

Foyer de soins de longue durée et ville : Centre de soins Mill Creek, Barrie

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 23 au 27 et le 30 juin 2025 et du 2 au 4 et du 7 au 11 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Dossier n° 00129731 – N° de suivi : 2 – Ordre de conformité n° 001_2024-1463-0003, en vertu du paragraphe 23,1 (3) du Règl. de l'Ont., 246/22, concernant les exigences en matière de climatisation
- Dossier n° 00144482, IC n° 2981-000035-25 – concernant une éclosion
- Dossier n° 00147488, IC n° 2981-000039 – concernant la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier n° 00148166, IC n° 2981-000040-25 – concernant une éclosion
- Dossier n° 00148778 – Plainte concernant la négligence de personnes résidentes et sujets de préoccupation liés au signalement.
- Dossier n° 00149115, IC n° 2981-000043-25 – concernant la prévention des mauvais traitements et de la négligence

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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 (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1463-0003 lié au paragraphe 23,1 (3) du Règl. de l'Ont., 246/22.

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

- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Comportements réactifs
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

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

Non-respect de : l'alinéa 26 (1) (c) de la LRSLD (2021)

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

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

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

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 (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à transmettre immédiatement au directeur ou à la directrice toutes les plaintes écrites qu'il a reçues concernant les soins prodigués aux personnes résidentes, de la manière énoncée dans les règlements.

Le directeur des soins infirmiers ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a reçu des plaintes écrites concernant les soins prodigués à deux personnes résidentes et ne les a pas transmises au directeur ou à la directrice.

Le classeur de la réponse du service à la clientèle du foyer contenait deux plaintes supplémentaires concernant les soins aux personnes résidentes qui n'ont pas été signalées au directeur ou à la directrice au cours du même mois.

Sources : courriels, examen du classeur de la réponse du service à la clientèle pendant un mois et entretien avec le ou la DSI.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

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

Non-respect du : sous alinéa 27 (1) a) (i) de la LRSLD (2021)

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les incidents suivants qui sont présumés, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou qui lui sont signalés font l'objet d'une enquête immédiate :
 - (i) les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident présumé de mauvais traitements infligés à une personne résidente dont il avait connaissance fasse l'objet d'une enquête immédiate.

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 (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

Le personnel du foyer de soins de longue durée avait connaissance d'un problème entre une personne résidente et un membre du personnel, qui n'a pas fait l'objet d'une enquête immédiate.

Sources : politique en matière de mauvais traitements P-10, examinée le 14 mars 2025, notes d'enquête du foyer, notes d'évolution d'une personne résidente; entretien avec le ou la DSI.

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

Non-respect n° 003 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

Par. 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'une personne ayant des motifs raisonnables de soupçonner qu'une personne résidente est ou serait victime de mauvais traitements signale immédiatement au directeur ou à la directrice ses soupçons et les renseignements sur lesquels ils sont fondés.

Le personnel du foyer de soins de longue durée avait connaissance d'un problème entre une personne résidente et un membre du personnel. Il n'y a eu rapport de ce

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 (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 1 888 432-7901

renseignement au directeur ou à la directrice qu'une semaine plus tard.

Sources : notes d'évolution d'une personne résidente, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de : l'alinéa 58 (1) 2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

2. Des stratégies écrites, notamment des techniques et des mesures d'intervention, pour prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs ou pour y réagir.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à l'élaboration et à la mise en œuvre de stratégies écrites, y compris de techniques et d'interventions visant à prévenir, à minimiser ou à réagir aux comportements réactifs.

a) Une personne résidente a eu plusieurs comportements réactifs au cours d'une période de trois mois. Aucune stratégie ou mesure d'intervention écrite individualisée n'a été élaborée ou mise en œuvre pour gérer ou désamorcer les comportements de la personne résidente, et l'accent mis sur les comportements réactifs a été ajouté au programme de soins provisoire de la personne résidente juste avant la fin de la période de trois mois.

Sources : programme de soins provisoire d'une personne résidente, entretien avec les membres du personnel.

b) Le programme de soins provisoire d'une personne résidente ne contenait pas

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 (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

d'instructions écrites à l'intention du personnel sur la gestion du comportement, telles que les stratégies à mettre en œuvre lorsque la personne résidente est mise en présence d'un élément déclencheur.

Le programme de soins provisoire de la personne résidente mentionne des déclencheurs spécifiques et celle-ci continue de réagir à ces déclencheurs. Cela aurait pu contribuer à de multiples incidents d'altercations verbales ou physiques entre les personnes résidentes.

Sources : programme de soins provisoire d'une personne résidente, Kardex, point de service, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de : l'alinéa 58 (1) 3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

3. Des protocoles permettant de surveiller les résidents et de présenter des rapports internes.

a) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des protocoles permettant de présenter des rapports soient élaborés pour répondre aux besoins des personnes résidentes ayant des comportements réactifs.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que les politiques écrites élaborées dans le cadre du programme de gestion des comportements réactifs soient respectées. Plus précisément, la

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 (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

politique de comportements réactifs du foyer indiquait que le superviseur ou la superviseuse de l'unité contactait le ou la gestionnaire du soutien en cas de troubles du comportement ou sa personne déléguée à l'aide de l'évaluation d'aiguillage et de suivi du responsable du soutien comportemental dans l'outil Point Click Care (PCC).

Le ou la gestionnaire du soutien en cas de troubles du comportement a déclaré que le processus actuel d'aiguillage vers l'équipe de soutien en cas de troubles du comportement du foyer était informel, par le biais d'un rapport verbal ou d'un courriel, et que le personnel n'utilisait pas le système d'aiguillage de l'outil PCC.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, entretiens avec le ou la gestionnaire du soutien en cas de troubles du comportement, aiguillage et évaluation de suivi du ou de la gestionnaire du soutien en cas de troubles du comportement et politique sur la philosophie des comportements réactifs du foyer et la gestion de la santé adaptée (Responsive Behaviour Philosophy : Responsive Health Management, 2010) révisée le 25 mai 2025; 94 pages.

b) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les protocoles de surveillance et de rapport interne requis soient mis en œuvre pour une personne résidente, conformément aux exigences du soutien en cas de troubles du comportement – système d'observation de la démence.

La documentation du suivi du soutien en cas de troubles du comportement – système d'observation de la démence pour une personne résidente n'a pas été complétée au cours des multiples périodes d'observation requises.

Le ou la gestionnaire du soutien en cas de trouble du comportement a confirmé que la documentation du système d'observation de la démence était souvent incomplète ou incohérente, malgré des efforts de formation continus.

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 (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

Lors d'un quart de jour, il a été observé qu'une PSSP n'avait pas le classeur de suivi du système d'observation de la démence avec elle et qu'elle ne notait pas les comportements des personnes résidentes toutes les 30 minutes, comme cela est exigé.

Sources : fiche de suivi du soutien en cas de troubles du comportement – système d'observation de la démence, dossier clinique d'une personne résidente, entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

Non-respect n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 138 (1) (a) (ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :
- ii) il est sûr et verrouillé,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments se trouvent dans un lieu sûr et verrouillé.

Deux bouteilles d'acétaminophène ont été entreposées dans une armoire non fermée à clé dans le bureau inoccupé d'un employé ou d'une employée au sein d'une zone du foyer de personnes résidentes.

Sources : observations et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

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

District du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105

Waterloo (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

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

Non-respect du : paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les médicaments soient administrés à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Le médecin a été contacté parce qu'une personne résidente avait un problème médical spécifique. Le médecin a prescrit un médicament et un plan d'action spécifique. L'ordonnance du médecin n'a pas été respectée. Le médecin n'a pas été informé du non-respect de son ordonnance.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente, entretiens avec les membres du personnel.

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

Non-respect n° 008 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

Par, 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.

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 (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRS LD (2021)] :

Le titulaire de permis doit :

- a) Élaborer une procédure permettant aux PSSP d'alerter le personnel agréé sur les refus de soins, afin que le personnel agréé puisse procéder à une évaluation de suivi pour déterminer les raisons du refus. L'alerte et les notes d'évaluation de suivi doivent faire partie du dossier clinique des résidents.
- b) Explorer les options du point de service/de l'outil Point Click Care pour que la documentation sur les fluides soit enregistrée en millilitres au lieu d'un pourcentage. Si le foyer choisit de continuer à documenter en pourcentage, il devrait y avoir une quantité fixe de liquide offerte à chaque personne résidente à chaque repas et à chaque alimentation afin que le personnel enregistre le pourcentage sur la base d'une quantité standard. Former le personnel de soins directs à la procédure choisie par le foyer. Le foyer doit conserver une copie de la formation dispensée, du nom de la personne qui l'a reçue et de la date à laquelle elle a été dispensée.
- c) Effectuer une vérification du personnel de PSSP dans toutes les unités pour les trois repas et l'alimentation afin de s'assurer que la documentation de l'apport en liquide est exacte et que des alertes sont générées à l'intention du personnel agréé pour assurer le suivi. La vérification doit indiquer la date, le repas ou l'alimentation contrôlé, la quantité de liquide proposée à la personne résidente, la quantité de liquide consommée, la quantité de liquide dont la consommation a été documentée par la PSSP et toute mesure corrective prise. La vérification doit être réalisée pendant au moins deux semaines et se poursuivre jusqu'à ce qu'aucune incohérence ne soit constatée.
- d) Explorer les options disponibles pour avoir des conversations sécurisées et des conversations par courriel avec l'infirmier praticien ou infirmière praticienne et les médecins afin qu'elles fassent partie du dossier clinique des personnes résidentes. Documenter les options explorées et le résultat.
- e) Examiner les raisons pour lesquelles une ordonnance de médicaments spécifiques n'a été traitée que deux jours plus tard.
- f) Contrôler au moins cinq personnes résidentes par semaine qui ont de nouvelles

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 (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

ordonnances de médicaments pour s'assurer que les ordonnances sont traitées correctement et que toutes les vérifications sont effectuées en temps opportun pour s'assurer que les médicaments sont administrés conformément aux ordonnances du prescripteur. La vérification sera réalisée pendant au moins deux semaines ou jusqu'à ce qu'aucune anomalie ne soit constatée. Les vérifications seront effectuées dans toutes les unités et comprendront le nom de la personne résidente vérifiée, la personne qui a effectué la vérification, la date et l'heure de celles-ci, les problèmes cernés et les mesures correctives prises. Les vérifications doivent être conservées dans le foyer.

g) Élaborer une étude de cas sur les mauvais traitements d'ordre sexuel entre le personnel et les personnes résidentes et présenter cette étude de cas à l'ensemble du personnel de soins directs travaillant dans une unité spécifique. La présentation doit également comprendre des informations sur le devoir de signalement des membres du personnel, les limites professionnelles et le déséquilibre des pouvoirs entre le personnel et les personnes résidentes. Le foyer conservera une copie de l'étude de cas et des documents indiquant quand l'étude de cas a été présentée, qui a assisté à la présentation et qui a présenté l'étude de cas.

h) Mettre en place une procédure au sein du foyer pour repérer tout membre du personnel ayant des antécédents de mauvais traitements et de négligence à l'égard des personnes résidentes. Le foyer devrait mettre en place un processus permettant de déceler toute tendance chez les membres du personnel en matière de mauvais traitements et de négligence à l'égard des personnes résidents, afin de pouvoir prendre des mesures supplémentaires, le cas échéant.

Motifs

a) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ne soit pas négligée par le titulaire de permis ou le personnel.

Aux fins de la Loi et du présent règlement, le terme « négligence » désigne le défaut de fournir à une personne résidente les traitements, les soins, les services ou

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 (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

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'une ou de plusieurs personnes résidentes.

L'état d'une personne résidente s'est dégradé sans que des mesures appropriées soient prises. Les personnes résidentes ont consommé peu de nourriture et de liquide pendant une période donnée, elles ont refusé les médicaments et les soins bucco-dentaires. Un médicament a été prescrit à la personne résidente, mais il n'a été administré que deux jours plus tard.

L'absence de mesures prises pour remédier au manque de nourriture et de liquide de la personne résidente et à son refus de prendre ses médicaments a contribué à la détérioration de son état de santé et à la nécessité d'une intervention médicale plus poussée.

Sources : dossier clinique d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer, politique d'encouragement à la prise de liquide C-10-62 révisée le 6 mai 2024, entretiens avec le personnel.

b) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements commis par un membre du personnel.

Un membre du personnel a eu un comportement inapproprié envers une personne résidente.

Sources : notes d'évolution d'une personne résidente, notes de la clinique gériatrique, enquête interne du foyer, entretiens avec la personne résidente et le personnel.

c) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements de la part d'une autre personne résidente.

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 (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

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

Une personne résidente s'est montrée agressive à l'égard d'une autre personne résidente, ce qui a entraîné des blessures.

Sources : rapport d'incident critique, dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 22 août 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° 001

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 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

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 (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

la même exigence.

Historique de la conformité :

Ordre de conformité délivré au cours des 36 derniers mois.

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 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.

AVIS DE FRAIS DE RÉINSPECTION

En vertu de l'article 348 du Règl. de l'Ont. 246/22 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis est assujéti à des frais de réinspection de 500 \$ à payer dans les 30 jours suivant la date de la facture.

Les frais de réinscription s'appliquent puisqu'il s'agit, au minimum, de la deuxième inspection de suivi visant à déterminer la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants en vertu de l'article 155 de la LRSLD (2021), et/ou de l'article 153 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée.

deuxième suivi pour le suivi du coordonnateur de secteur

Les titulaires de permis ne doivent pas payer les frais de réinspection à partir d'une enveloppe de financement des soins aux résidents fournie par le ministère [c.-à-d.

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 (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

Soins infirmiers et personnels, Services des programmes et de soutien et 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 de financement des soins aux personnes résidentes pour payer les frais de réinspection.

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 (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur 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

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 (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

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

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

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

Si une copie de la décision du directeur 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 ou d'une inspectrice.

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 (Ontario) N2V 1K8

Téléphone : 1 888 432-7901

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 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^e 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 du
ministère des Soins de longue durée438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

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