

Rapport public

Date d'émission du rapport : 8 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1498-0002

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Centres de soins du district D de la Légion royale canadienne

Foyer de soins de longue durée et ville : Tony Stacey Centre for Veterans' Care,
Toronto

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 25 au 28 et le 31 mars 2025 ainsi que le 1^{er}, le 3 et le 8 avril 2025.

L'inspection a eu lieu à distance aux dates suivantes : le 2, le 4 et le 7 avril 2025.

L'inspection concernait :

- Un dossier lié à l'éclosion d'une maladie
- Un dossier lié au suivi n° 3 – OC n° 002 – alinéa 19 (1) c) de la LRSLD (2021), avec une date d'échéance de conformité du 30 septembre 2024.
- Un dossier lié à une plainte relative à des allégations de négligence.
- Un dossier lié à des allégations de mauvais traitements.
- Un dossier lié à une plainte relative à la gestion de la douleur
- Un dossier lié à des allégations de mauvais traitements.
- Un dossier lié à une chute.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2024-1498-0001 aux termes du paragraphe 19 (1) c) de la LRSLD (2021)

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

Services d'entretien ménager, de buanderie et d'entretien

Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Rapports et plaintes
Gestion de la douleur
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : DÉCLARATION DES DROITS DES RÉSIDENTS

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

Non-respect du : sous-alinéa 3 (1) 19. iv. 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 :

19. Le résident a le droit :

iv. de voir respecter, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, le caractère confidentiel de ses renseignements personnels sur la santé au sens de cette loi et d'avoir accès à ses dossiers de renseignements personnels sur la santé, y compris son programme de soins, conformément à cette loi.

L'alinéa 4 (1) b) de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* définit les « renseignements personnels sur la santé », sous réserve des paragraphes (3) et (4), comme des renseignements identificatoires concernant un particulier qui ont trait à la fourniture de soins de santé au particulier, notamment à l'identification d'une personne comme fournisseur de soins de santé de ce dernier;

Les paragraphes (3) et (4) de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* définissent un « dépositaire de renseignements sur la santé » comme une personne qui gère un foyer de soins de longue durée au sens de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le droit des personnes résidentes à la confidentialité de leurs renseignements personnels sur la santé, au sens de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, soit respecté conformément à cette loi.

Le directeur ou la directrice a reçu un rapport d'incident critique (RIC) concernant une plainte relative à une allégation de mauvais traitements entre personnes résidentes.

L'examen de la lettre de réponse du foyer à la plainte a confirmé qu'elle contenait des renseignements personnels sur la santé d'une personne résidente.

L'administrateur ou l'administratrice a confirmé que la lettre de réponse du foyer contenait des renseignements personnels sur la santé d'une personne résidente et que le foyer ne garantissait pas la confidentialité des renseignements personnels sur la santé de la personne résidente.

Sources : un RIC, le courriel de l'auteur de la plainte, la lettre de réponse du foyer à la plainte et un entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD)

Non-respect de : l'alinéa 6 (4) b) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6(4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

(b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à la collaboration du personnel et des autres personnes impliquées dans les différents aspects des soins prodigués à une personne résidente.

Le dossier médical d'une personne résidente indique qu'une évaluation a été effectuée et que les résultats ont été analysés conformément à une politique propre au foyer.

Un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA) et une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) ont tous deux confirmé que les résultats de l'évaluation de la personne résidente n'étaient pas communiqués au personnel chargé des soins directs.

La personne résidente a fait une chute dont personne n'a été témoin, ce qui a entraîné son hospitalisation et son décès à l'hôpital.

Sources : les dossiers de santé clinique d'une personne résidente, la politique propre au foyer et les entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : OBLIGATION DU TITULAIRE DE PERMIS DE SE CONFORMER AU PROGRAMME

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD)

Non-respect 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente soient fournis à ce dernier tel que le précise le programme.

Le directeur ou la directrice a reçu un RIC concernant un incident de mauvais traitements entre personnes résidentes.

L'examen du programme de soins provisoire d'une personne résidente a permis de confirmer quelles mesures d'interventions devaient être mises en place pour la personne résidente. L'inspecteur ou l'inspectrice a constaté que les mesures d'interventions indiquées pour la personne résidente n'étaient pas en place.

Un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a confirmé que les mesures d'interventions seraient efficaces pour la personne résidente et qu'elle veillerait immédiatement à ce qu'elles soient mises en place.

Sources : un RIC, les dossiers de santé clinique d'une personne résidente, les observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice et un entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : CAS OÙ UNE RÉÉVALUATION ET UNE RÉVISION SONT NÉCESSAIRES

Problème de conformité n° 004 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD)

Non-respect de : l'alinéa 6 (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;

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit révisé lorsque ses besoins en matière de gestion de la douleur ont évolué.

La politique du titulaire de permis en matière de gestion de la douleur stipule que le programme de soins d'une personne résidente doit être mis à jour lorsque l'état de la personne résidente et ses besoins en matière de gestion de la douleur évoluent.

L'examen du programme de soins d'une personne résidente a permis de confirmer qu'il n'avait pas été mis à jour en fonction d'un diagnostic récent et de l'évolution des besoins de la personne résidente en matière de gestion de la douleur.

Sources : les dossiers médicaux d'une personne résidente, la politique du foyer en matière de gestion de la douleur et les entretiens avec le personnel.

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente fasse l'objet d'une réévaluation et à ce que le programme de soins de la personne résidente soit réexaminé et révisé au moins tous les six mois et à tout autre moment lorsque les besoins de la personne résidente ont évolué ou que les soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires.

Le directeur ou la directrice a reçu un RIC concernant un incident de mauvais traitements entre personnes résidentes.

L'examen du programme de soins provisoire d'une personne résidente a permis de constater que celui-ci n'avait pas été mis à jour lorsque les besoins en matière de soins de la personne résidente avaient évolué ou lorsque les soins prévus dans le programme n'étaient plus nécessaires.

Un ou une IAA a confirmé que le programme de soins provisoire de la personne résidente n'avait pas été mis à jour lorsque les besoins en soins de la personne résidente avaient évolué ou lorsque les soins prévus dans le programme n'étaient

plus nécessaires. De plus, l'IAA a confirmé que le foyer était en retard pour s'assurer que les programmes de soins provisoire des personnes résidentes étaient à jour en raison du manque de personnel.

Sources : un RIC, les dossiers médicaux d'une personne résidente et des entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : PORTES DANS LE FOYER

Problème de conformité n° 005 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD)

Non-respect du : sous-alinéa 12 (1) 1) i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont pas accès, doivent être, à la fois :

i. gardées fermées et verrouillées,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les portes donnant sur un escalier ou les portes auxquelles les personnes résidentes n'ont pas accès soient gardées fermées et verrouillées.

Une PSSP a confirmé qu'à une date et à une heure précises, une personne résidente avait tenté de quitter une zone du foyer par une porte d'accès pour les personnes non résidentes, donnant sur un escalier, qui devait être gardée fermée et verrouillée à tout moment. La PSSP a confirmé qu'elle avait été en mesure d'intervenir et de réorienter la personne résidente vers la zone du foyer.

L'inspecteur ou l'inspectrice a observé, dans une zone du foyer, la porte d'accès pour les personnes non résidentes, donnant sur un escalier, qui nécessitait l'utilisation d'un code de porte pour entrer.

Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a confirmé qu'il ou qu'elle n'était pas au courant de la manière dont la personne résidente avait pu accéder à la zone par une porte d'accès réservée aux personnes non résidentes, qui devait être gardée fermée et verrouillée à tout moment, et qu'il ou qu'elle enquêtait sur l'incident.

Sources : observation de l'inspecteur et entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS PROVISOIRE

Problème de conformité n° 006 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD)

Non-respect de : l'alinéa 29 (3) 7) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins

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

7. Son fonctionnement physique, ainsi que le type et le niveau d'aide dont il a besoin pour se livrer aux activités de la vie quotidienne.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit fondé, au minimum, sur l'évaluation interdisciplinaire des éléments suivants en ce qui concerne le fonctionnement physique de la personne résidente, ainsi que le type et le niveau d'aide dont elle a besoin pour se livrer aux activités de la vie quotidienne.

Le programme de soins provisoire d'une personne résidente n'incluait pas les activités de la vie quotidienne et n'indiquait pas non plus que la personne résidente avait besoin d'une certaine mesure d'intervention, comme l'indiquait son évaluation en physiothérapie.

Le ou la physiothérapeute (pht.) et le ou la DSI ont tous deux confirmé que le programme de soins provisoire de la personne résidente aurait dû inclure les activités de la vie quotidienne et qu'ils nécessitaient l'utilisation d'une certaine mesure d'intervention.

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

AVIS ÉCRIT : TENUE VESTIMENTAIRE

Problème de conformité n° 007 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD)

Non-respect de : l'article 44 du Règl. de l'Ont. 246/22

Tenue vestimentaire

Article 44 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque résident du foyer reçoive au besoin l'aide voulue pour s'habiller et à ce qu'il soit habillé de façon appropriée compte tenu du moment de la journée et de ses préférences et à ce qu'il porte des vêtements propres qui lui appartiennent et des chaussures propres appropriées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que chaque personne résidente du foyer soit habillée de façon appropriée compte tenu du moment de la journée et de ses préférences et à ce qu'elle porte des vêtements propres qui lui appartiennent et des chaussures propres appropriées.

L'examen des notes d'évolution d'une personne résidente à une date et une heure précises a permis de démontrer que la personne résidente était habillée par des personnes préposées aux services de soutien personnel, ce qui n'était pas la préférence de la personne résidente, et qu'il ne s'agissait pas de vêtements propres qui lui appartiennent.

Un ou une IA a confirmé que les PSSP n'avaient pas habillé la personne résidente avec des vêtements propres qui lui appartiennent parce qu'elles ne les avaient pas trouvés.

Sources : les dossiers cliniques d'une personne résidente et un entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : GESTION DE LA DOULEUR

Problème de conformité n° 008 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD)

Non-respect de : l'alinéa 57 (1) 2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (1) Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

2. Des stratégies de gestion de la douleur, notamment des interventions non pharmacologiques, ainsi que des fournitures, des appareils et des appareils fonctionnels.

Le titulaire de permis n'a pas fourni de stratégies de gestion de la douleur à une personne résidente.

Une personne résidente a indiqué qu'elle devait prendre des analgésiques par une voie précise pour gérer sa douleur. Un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) ont tous deux confirmé que la voie d'administration précise de l'analgésique n'était pas possible pour gérer la douleur de la personne résidente puisqu'elle n'avait pas été commandée à nouveau.

Sources : une plainte, les dossiers médicaux d'une personne résidente, la politique de gestion de la douleur du foyer, des entretiens avec un membre de la famille d'une personne résidente et des entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : SERVICES DE BUANDERIE

Problème de conformité n° 009 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRS LD)

Non-respect de : l'alinéa 95 (1) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services de blanchisserie

Paragraphe 95 (1) Dans le cadre du programme structuré de services de buanderie prévu à l'alinéa 19 (1) b) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

(c) le linge de maison, les débarbouillettes et les serviettes de bain sont toujours propres et sanitaires et sont maintenus en bon état et exempts de taches et d'odeurs;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, dans le cadre du programme structuré des services de buanderie prévu à l'alinéa 19 (1) b) de la Loi, le foyer veille à ce que le linge soit propre et sanitaire.

L'inspecteur ou l'inspectrice a constaté, à une date et une heure précises, que le linge de maison était rangé de manière désordonnée sur des étagères et mélangé à des articles non hygiéniques, notamment des chaussettes, des culottes jetables, des boîtes de gants et un flacon de lotion ouvert.

Un membre du personnel de l'entretien ménager a confirmé qu'il n'était pas hygiénique d'entreposer le linge avec de tels objets.

Sources : les observations de l'inspecteur ou de l'inspectrice et l'entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : TRAITEMENT DES PLAINTES

Problème de conformité n° 010 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRS LD)

Non-respect du : paragraphe 108 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

- a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite;
- b) la date de réception de la plainte;
- c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire;
- d) le règlement définitif, le cas échéant;
- e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;
- f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit conservé dans le foyer un dossier documenté sur une plainte, qui comprend : a) la nature de chaque plainte verbale ou écrite; b) la date de réception de la plainte; c) le type de mesures prises pour régler la plainte, notamment la date où elles ont été prises, l'échéancier des mesures à prendre et tout suivi nécessaire; d) le règlement définitif, le cas échéant; e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse; f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Le directeur ou la directrice a reçu un RIC concernant une allégation de mauvais traitements du personnel envers une personne résidente.

L'examen du courrier électronique d'un plaignant a confirmé que le foyer avait reçu la plainte écrite à une date et une heure précises.

L'examen de la politique et des procédures du foyer relatives au traitement des plaintes en matière de soins de longue durée (LTC Complaints Policy and Procedure) a permis de confirmer que les documents d'enquête et tout document

mentionné dans une lettre de réponse à une plainte doivent être conservés dans le dossier de la plainte comme preuve pour l'examen de la conformité.

L'examen du classeur des plaintes du foyer a permis de confirmer que les documents relatifs à la plainte n'avaient pas été conservés, ce qui a été confirmé par le ou la DSI et l'administrateur ou l'administratrice.

Sources : un rapport d'incident critique (RIC), la politique du foyer, les courriels des plaignants, les dossiers de plaintes du foyer et les entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : TRAITEMENT DES PLAINTES

Problème de conformité n° 011 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD)

Non-respect de : l'alinéa 108 (3) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (3) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

c) chaque examen effectué et les améliorations apportées en conséquence sont consignés dans un dossier

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les dossiers de plaintes documentés soient examinés et analysés pour en dégager les tendances, et à ce qu'une trace écrite soit conservée de chaque examen et des améliorations apportées en conséquence.

L'administrateur ou l'administratrice a confirmé que les plaintes du foyer étaient analysées tous les trimestres afin de dégager des tendances et que les documents écrits relatifs à l'analyse des plaintes étaient inclus dans les procès-verbaux des réunions du foyer qui ont été remis à l'inspecteur ou à l'inspectrice.

L'examen des procès-verbaux des réunions du foyer a permis de confirmer qu'il n'y avait pas d'analyse des plaintes et qu'il existait des comptes rendus écrits de chaque examen et des améliorations apportées en conséquence.

Sources : le procès-verbal de la réunion du foyer et un entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : SYSTÈME DE GESTION DES MÉDICAMENTS

Problème de conformité n° 012 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRS LD)

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 ses politiques écrites relatives aux systèmes de gestion des médicaments soient mises en œuvre pour une personne résidente.

Une personne résidente et un membre de sa famille se sont plaints, car la personne résidente n'a pas reçu les analgésiques demandés, le personnel infirmier n'ayant pas renouvelé la commande.

Le ou la DSI a indiqué que le foyer disposait de règles pour la commande de médicaments et le réapprovisionnement de la boîte à pharmacie d'urgence et a reconnu que le personnel infirmier n'avait pas suivi ces règles.

Sources : une plainte, les politiques de médication du foyer, des entretiens avec un membre de la famille d'une personne résidente et des entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : FOURNISSEUR DE SERVICES PHARMACEUTIQUES

Problème de conformité n° 013 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD)

Non-respect de : l'alinéa 128 (4) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Fournisseur de services pharmaceutiques

Paragraphe 128 (4) Le contrat écrit doit prévoir que le fournisseur de services pharmaceutiques :

a) fournisse des médicaments au foyer 24 heures sur 24, sept jours par semaine, ou prend des dispositions pour que les médicaments soient fournis par un autre titulaire d'un certificat d'agrément autorisant l'exploitation d'une pharmacie délivré en application de l'article 139 de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*;

Le titulaire de permis n'a pas fait appel à un fournisseur de services pharmaceutiques pour le foyer qui fournissait des médicaments au foyer 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

Une personne résidente a indiqué qu'elle avait été informée que le personnel infirmier avait oublié de commander à nouveau son médicament contre la douleur et que celui-ci n'était pas disponible, car la pharmacie était fermée.

Un ou une IA et un ou une IAA ont tous deux confirmé que la pharmacie n'avait pas fourni le médicament parce que c'était après les heures de travail et que les médicaments n'étaient pas fournis 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

Sources : une plainte, le contrat de service des pharmacies du foyer et des entretiens avec le personnel.

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

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-Est
33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

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'art. 155 de la LRSLD, 2021, et/ou de l'article 153 de la *Loi de 2007 sur les soins de longue durée*.

Dossier lié à la conformité : n° 00137400 – Suivi n° : 3 – OC n° 002/2024-1498-0001, alinéa 19 (1) c) de la LRSLD (2021), avec une date d'échéance de conformité du 30 septembre 2024.

Les titulaires de permis ne doivent pas payer des frais de réinspection à partir d'une enveloppe de financement des soins aux personnes résidentes 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 de financement des soins aux personnes résidentes pour payer les frais de réinspection.