

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 12 novembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1456-0006**Type d'inspection :**

Incident critique

Suivi

**Titulaire de permis :** Hôpital général d'Almonte**Foyer de soins de longue durée et ville :** Fairview Manor, Almonte**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 4, 5, 6, 10 et 12 novembre 2025

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00154570 – Suivi n° 1 – Règl. de l'Ont. 246/22 – Disposition 53 (1) 4
- Signalement : n° 00154571 – Suivi n° 1 – LRSLD (2021) – Paragraphe 36 (4)
- Signalement : n° 00154572 – Suivi n° 1 – Règl. de l'Ont. 246/22 – Paragraphe 18 (1).
- Signalement : n° 00159051 – Signalement en lien avec l'écllosion d'une infection respiratoire aiguë

**Ordres de conformité délivrés antérieurement**L'inspection a établi que les ordres de conformité suivants, délivrés antérieurement, ont été jugés **non respectés** :

Ordre n° 003 de l'inspection n° 2025-1456-0004 en lien avec la disposition 53 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1456-0004 en lien avec le paragraphe 36 (4) de la LRSLD (2021)

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1456-0004 en lien avec le paragraphe 18 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Prévention et contrôle des infections

Gestion de la douleur

Moyens de contention / Gestion des appareils d'aide personnelle

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Conditions du permis

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

#### **Non-respect du : paragraphe 104 (4) de la LRSLD (2021)**

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4) – Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

On a omis de se conformer à l'ordre de conformité (OC) n° 003 émis lors de l'inspection n° 2025\_1456\_0004.

Plus précisément, le foyer a omis de respecter les points suivants de l'OC : A) Mettre en œuvre le programme de gestion de la douleur (pain program) dans son intégralité. B) Offrir une formation à tous les membres du personnel autorisé sur la politique du programme de gestion de la douleur (pain program policy), notamment en ce qui concerne les évaluations de la douleur et la consignation des niveaux de douleur, ainsi que l'efficacité des mesures prises pour soulager la douleur. D) Prendre des mesures correctives lors des vérifications pour tout non-respect constaté. F) Consigner dans un dossier le nom de la personne qui a animé la formation ainsi que la date de mise en œuvre du programme de gestion de la douleur (pain management program).

**Sources** : Documents concernant l'OC du foyer; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit – APA n° 001**

### AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

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

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

**Lié à l'avis écrit (Problème de conformité n° 001)**

En vertu de l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis doit payer une pénalité administrative de 1 100 \$, 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, la pénalité administrative est imposée pour la raison suivante : Le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi.

**Historique de la conformité :**

Au cours des 36 derniers mois, soit le 5 août 2025, on a émis un ordre de conformité (n° 2025\_1456\_0004) en vertu de la disposition 53 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22. Toutefois, le titulaire de permis a omis de se conformer à cet ordre.

Il s'agit de la première 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.

**AVIS ÉCRIT : Conditions du permis**

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

**Non-respect du : paragraphe 104 (4) de la LRSLD (2021)**

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4) – Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Le titulaire de permis a omis de se conformer à l'OC n° 001 émis lors de l'inspection n° 2025-1456-0004 en vertu du paragraphe 36 (4) de la LRSLD (2021).

Plus précisément, il a omis de voir à ce qui suit :

1. Consigner ce qui suit dans toutes les notes sur l'évolution de la situation concernant chaque personne résidente : les solutions de rechange du programme de soins pour cette personne qui ont été envisagées et mises à l'essai, ainsi qu'un résumé détaillé de l'efficacité de ces solutions et le raisonnement expliquant l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle, plus précisément des côtés de lit, au besoin. Il faut organiser l'examen et la mise à l'essai de ces solutions et discuter des résultats correspondants avec une équipe interdisciplinaire. De plus, la personne résidente et (ou) sa mandataire spéciale ou son mandataire spécial doivent participer au précédent processus. En effet, après un examen des dossiers médicaux de plusieurs personnes résidentes, on a constaté qu'aucune solution de rechange n'avait été mise à l'essai et qu'aucun résumé détaillé de l'efficacité n'avait été rédigé. En outre, on a remarqué que pour les quatre personnes résidentes, il n'y avait aucun document attestant qu'on avait tenu une discussion avec une équipe interdisciplinaire, à laquelle chaque personne résidente ou sa mandataire spéciale ou son mandataire spécial auraient participé.

— Le foyer doit obtenir le consentement de la personne résidente ou de sa mandataire spéciale ou de son mandataire spécial pour toute utilisation d'un appareil d'aide personnelle au foyer. En effet, de nouveaux ordres ont été rédigés à une date donnée en septembre 2025. Toutefois, on a omis d'obtenir le consentement pour l'utilisation de côtés de lit en tant qu'appareils d'aide personnelle pour deux personnes résidentes.

— Lorsque l'on prévoit d'utiliser un appareil d'aide personnelle auprès d'une personne résidente, surtout s'il s'agit de côtés de lit, le foyer doit mettre à jour le programme de soins de cette personne, notamment en y indiquant la fréquence de la surveillance. En effet, lors d'un examen des dossiers médicaux de plusieurs personnes résidentes, on a constaté que ces derniers ne prévoyaient pas de fréquence pour la surveillance des côtés de lit en tant qu'appareil d'aide personnelle. De plus, les dossiers de plusieurs personnes résidentes ne précisaient pas que l'on utilisait des côtés de lit en tant qu'appareils d'aide personnelle auprès de celles-ci.

3. L'administratrice ou l'administrateur ou la gestionnaire désignée ou le gestionnaire désigné doit offrir une formation à tous les membres du personnel autorisé, tant les infirmières auxiliaires autorisées et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) que les

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

infirmières autorisées et infirmiers autorisés (IA). Cette formation doit aborder les exigences qui doivent être prévues dans le programme de soins d'une personne résidente pour que l'on puisse utiliser des côtés de lit en tant qu'appareil d'aide personnelle. La ou le DSI et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers ont indiqué que la formation requise pour répondre à l'exigence susmentionnée visait à permettre aux membres du personnel autorisé de passer en revue la nouvelle politique du foyer concernant les appareils d'aide personnelle (PASD Policy). Toutefois, cette formation n'a toujours pas été offerte à l'heure actuelle.

**Sources :** Dossiers médicaux de plusieurs personnes résidentes; feuille de présence pour la formation sur la marche à suivre pour les côtés de lit (Bedrail Procedure Education); courriel de la ou du DSI aux membres du personnel autorisé envoyé le 28 octobre 2025; politique sur les appareils d'aide personnelle [Personal Assistance Services Devices (PASD) Policy] dans le manuel sur les soins des personnes résidentes du Fairview Manor n° V11-F-10.09 [Fairview Manor Manual Resident Care V11-F-10.09] (révisée en mai 2024); entretien avec la ou le DSI et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit – APA n° 002**

**AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE**

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

**Avis de pénalité administrative (APA n° 002)**

**Lié à l'avis écrit (Problème de conformité n° 002)**

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 1 100 \$, 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, la pénalité administrative est imposée pour la raison suivante : Le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi.

**Historique de la conformité :**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Au cours des 36 derniers mois, soit le 5 août 2025, on a émis un OC en vertu du paragraphe 36 (4) de la LRSLD (2021), dans le cadre de l'inspection n° 2025-1456-0004. Toutefois, le titulaire de permis a omis de se conformer à cet ordre.

Il s'agit de la première 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 fournis 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.

## **AVIS ÉCRIT : Conditions du permis**

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

### **Non-respect du : paragraphe 104 (4) de la LRSLD**

Conditions du permis

Paragraphe 104 (4) – Le titulaire de permis se conforme aux conditions dont est assorti le permis.

Le titulaire de permis a omis de se conformer à l'OC n° 002 émis lors de l'inspection n° 2025-1456-0004, en vertu du paragraphe 18 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Plus précisément, il a omis de voir à ce qui suit :

1. Élaborer et mettre en œuvre un programme pour veiller à ce que, si l'on utilise des côtés de lit, la personne résidente concernée fasse l'objet d'une évaluation conformément aux pratiques couramment admises énoncées dans le document sur les directives cliniques pour l'évaluation et l'installation de côtés de lit dans les hôpitaux, dans les foyers de soins de longue durée et dans les lieux où une personne reçoit des soins à domicile, publié en avril 2003 [« Clinical Guidance for the Assessment and Implementation of Bed Rails in Hospitals, Long Term Care Facilities and Home Care Settings, April 2003 »] (soit le document des directives cliniques). Le programme doit englober tous les éléments du document des directives cliniques, notamment les

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

principes directeurs, les considérations générales concernant les politiques, les considérations relatives aux processus ou aux marches à suivre et les mesures d'intervention en matière de risque.

a) Dans les sept jours ouvrables suivant la réception du présent ordre de conformité, les membres de l'équipe interdisciplinaire doivent être désignés dans les formes prescrites et recevoir une formation initiale portant sur le document des directives cliniques, ainsi que sur leurs rôles et responsabilités en qualité de membre de l'équipe.

b) Toutes les personnes résidentes qui utilisent présentement des côtés de lit doivent faire l'objet d'une évaluation, conformément aux exigences. La décision de poursuivre ou de cesser l'utilisation des côtés de lit doit être prise par l'équipe interdisciplinaire ou les équipes interdisciplinaires, en fonction d'une évaluation du risque lié à l'utilisation des côtés de lit pour une personne résidente, comparativement à l'omission de les utiliser. L'évaluation du risque doit tenir compte du risque de blessure ou de décès lié aux zones de piégeage dans le système de lit de la personne résidente concernée. Les documents doivent faire état d'une évaluation des risques et des avantages, de même que toutes les autres exigences énoncées dans le document des directives cliniques.

2. Élaborer et mettre en œuvre un programme pour veiller à ce que, si l'on utilise des côtés de lit, on évalue le système de lit de la personne résidente concernée conformément aux pratiques couramment admises énoncées dans le document sur les directives concernant les dangers de piégeage des patients, la fiabilité du loquet de sécurité des côtés de lit et d'autres risques associés aux lits d'hôpitaux pour adultes, publié en 2008 [« Guidance Document – Adult Hospital Beds : Patient Entrapment Hazards, Side Rail Latching Reliability, and Other Hazards, 2008 »] (soit le document des directives pour les lits). Le programme demandé doit prévoir ce qui suit, sans toutefois s'y limiter :

b) L'offre d'une formation aux membres du personnel chargés de l'évaluation des systèmes de lits, ainsi que des mesures de soutien continu. En outre, on doit vérifier leur compétence pour veiller à ce qu'ils effectuent les évaluations conformément au document des directives pour les lits, notamment en ce qui concerne l'utilisation correcte de l'outil de mise à l'essai et la consignation juste des résultats.

d) L'établissement et la tenue à jour, d'ici le 2 septembre 2025, d'un inventaire détaillé de tous les systèmes de lits munis de côtés de lits, à compter de la date de réception du présent ordre de conformité. Les dossiers doivent inclure les renseignements et les résultats liés à l'évaluation, notamment les renseignements d'identification pour la plateforme de lit, le matelas, le type de côté de lit, la position des côtés de lit (p. ex. côté de lit rotatif en position haute ou basse), l'état des côtés de lit et les mesures correctives

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

nécessaires, au besoin, de même que les mises à l'essai de la zone de piégeage et les résultats de celles-ci. Toutes les composantes du système de lit doivent être traçables. Les renseignements concernant la compatibilité du matelas doivent être indiqués sur le lit de façon claire et permanente.

3. Offrir une formation à tous les membres du personnel infirmier sur le nouveau programme de sécurité des lits (bed safety program), notamment sur ce qui suit : les directives lorsqu'on constate des zones de piégeage dans un système de lit et la présentation des différents types de côtés de lits utilisés dans l'ensemble du foyer (p. ex. côtés de lits rotatifs pouvant être utilisés en position haute ou basse; les zones de piégeage différent en conséquence), les principales parties du corps présentant un risque de piégeage, la méthode d'essai pour constater les zones de piégeage en général et l'évaluation des personnes résidentes susceptibles de piégeage dans le système de lit en général.

4. Consigner dans un dossier les renseignements sur la formation offerte, notamment les sujets abordés, les noms des membres du personnel présents, ainsi que la date et le nom de la personne qui a donné la formation.

6. Conserver le dossier écrit jusqu'à ce que le ministère des Soins de longue durée estime que le titulaire de permis s'est conformé au présent ordre.

Au cours de ses démarches, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté ce qui suit :

— On a omis de mettre en œuvre le programme élaboré concernant la politique sur les appareils d'aide personnelle [Personal Assistance Services Devices (PASD) Policy] énoncée dans le manuel sur les soins des personnes résidentes du Fairview Manor n° V11-F-10.09 [Fairview Manor Manual Resident Care V11-F-10.09] avant la date limite pour parvenir à la conformité, soit le 31 octobre 2025. En effet, certaines personnes résidentes qui utilisent présentement des côtés de lit n'ont pas fait l'objet d'une évaluation, ce qu'exige pourtant le nouveau programme du foyer. De plus, le titulaire de permis a omis de consigner des renseignements attestant que l'on a réalisé une évaluation des risques et des avantages, et que l'on s'est conformé à toutes les autres exigences énoncées dans le document des directives cliniques.

— On a omis de consigner les noms des membres de l'équipe interdisciplinaire qui devaient être désignés dans les formes prescrites, de même que les dates où la formation prévue devait avoir eu lieu. Ainsi, on ne peut établir avec certitude s'ils ont reçu la formation initiale requise sur leurs rôles et responsabilités en qualité de membre

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

de l'équipe.

— On a omis de présenter, à l'inspectrice ou l'inspecteur, un programme élaboré en vue de veiller à ce que, si l'on utilise des côtés de lit, le système de lit de la personne résidente concernée fasse l'objet d'une évaluation, conformément aux pratiques couramment admises énoncées dans le document sur les directives concernant les dangers de piégeage des patients, la fiabilité du loquet de sécurité des côtés de lit et d'autres risques associés aux lits d'hôpitaux pour adultes, publié en 2008 [« Guidance Document – Adult Hospital Beds : Patient Entrapment Hazards, Side Rail Latching Reliability, and Other Hazards, 2008 »] (soit le document des directives pour les lits).

— Aucun document ne permettait de conclure que l'on avait bel et bien vérifié la compétence des membres du personnel chargés de l'évaluation des systèmes de lits, afin de veiller à ce qu'ils effectuent les évaluations conformément au document des directives pour les lits, notamment en ce qui concerne l'utilisation correcte de l'outil de mise à l'essai et la consignation juste des résultats.

— On a omis de créer un inventaire détaillé de tous les systèmes de lit ayant des côtés de lit; certains éléments étaient manquants, tandis que d'autres n'étaient pas conformes. En effet, on a omis d'évaluer les matelas de plusieurs personnes résidentes et d'indiquer les renseignements concernant la compatibilité des matelas sur les lits de façon claire et permanente, et il n'était pas possible de tracer toutes les composantes des systèmes de lit.

— Aucun document ne permettait de conclure que l'on avait bel et bien fourni la formation sur le nouveau programme de sécurité des lits (bed safety program) à tous les membres du personnel infirmier, notamment sur ce qui suit : les directives lorsqu'on constate des zones de piégeage dans un système de lit et la présentation des différents types de côtés de lits utilisés dans l'ensemble du foyer (p. ex. côtés de lits rotatifs pouvant être utilisés en position haute ou basse; les zones de piégeage diffèrent en conséquence), les principales parties du corps présentant un risque de piégeage, la méthode d'essai pour constater les zones de piégeage en général et l'évaluation des personnes résidentes susceptibles de piégeage dans le système de lit en général.

— Les seuls documents conservés et fournis à l'inspectrice ou l'inspecteur pour l'OC n° 002 portaient sur les évaluations des risques de piégeage dans les lits, les vérifications des matelas et la feuille de présence pour la formation des membres du personnel de l'établissement. On n'a pas pu établir avec certitude quelle vidéo de formation les membres du personnel devaient regarder. De plus, on a omis de consigner les dates auxquelles les évaluations des risques de piégeage dans les lits et les vérifications des matelas ont eu lieu.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

**Sources :** Dossiers médicaux de plusieurs personnes résidentes; politique sur les appareils d'aide personnelle [Personal Assistance Services Devices (PASD) Policy] dans le manuel sur les soins des personnes résidentes du Fairview Manor n° V11-F-10.09 [Fairview Manor Manual Resident Care V11-F-10.09] (révisée en mai 2024); évaluation initiale pour l'utilisation d'un appareil de changement de position, d'un appareil d'aide personnelle et de mesures de contention [Positioning Device/PASD/restraint Initial Assessment]; évaluations des risques de piégeage dans les lits; vérifications des matelas; dossiers sur la formation pour les membres du personnel chargés des évaluations des systèmes de lits; courriel de la vice-présidente ou du vice-président des soins offerts aux patients/personnes résidentes, de la pharmacienne ou du pharmacien et de la ou du chef de direction des soins infirmiers envoyé à l'inspectrice ou l'inspecteur à une date donnée en août 2025; entretiens avec la présidente ou le président et la directrice générale ou le directeur général, la ou le DSI, la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers et la personne responsable de l'entretien/l'ingénieure ou l'ingénieur en chef de l'Hôpital général d'Almonte.

**Un avis de pénalité administrative (APA) est délivré dans le cadre du présent avis écrit – APA n° 003**

**AVIS DE PÉNALITÉ ADMINISTRATIVE**

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

**Avis de pénalité administrative (APA n° 003)**

**Lié à l'avis écrit (Problème de conformité n° 003)**

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 1 100 \$, 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, la pénalité administrative est imposée pour la raison suivante : Le titulaire de permis n'a pas respecté un ordre en vertu de l'article 155 de la Loi.

**Historique de la conformité :**

Au cours des 36 derniers mois, soit le 5 août 2025, on a émis un OC en vertu du paragraphe 18 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, dans le cadre de l'inspection n° 2025-1456-0004. Toutefois, le titulaire de permis a omis de se conformer à cet ordre.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Il s'agit de la première 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.