

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

Rapport public

Date d'émission du rapport : 23 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1589-0006

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : La Corporation du comté de Simcoe

Foyer de soins de longue durée et ville : Trillium Manor Home for the Aged, Orillia

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 1^{er} au 4 décembre 2025

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 15, ainsi que 17 au 19 décembre 2025

L'inspection concernait :

- Un signalement en lien avec une substance désignée manquante
- Un signalement en lien avec des allégations de mauvais traitements à l'endroit d'une personne résidente
- Un signalement en lien avec des préoccupations concernant des soins fournis de manière inappropriée/incompétente à une personne résidente

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Gestion des médicaments

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

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

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

Programme de soins

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

Dans le programme de soins d'une personne résidente, on faisait part d'une tâche en particulier, en lien avec les soins, qu'il fallait réaliser selon un calendrier établi. Au cours d'une période donnée, on a constaté que la tâche en question n'avait pas été accomplie selon le calendrier prévu.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente; dossier d'enquête du foyer; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Cas où une réévaluation et une révision sont nécessaires

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

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

Programme de soins

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

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

L'on a réévalué une personne résidente et l'on a constaté que l'un des aspects spécifiques de ses besoins en matière de soins avait changé. Toutefois, pendant une période donnée après l'évaluation, la personne n'a pas reçu les soins requis, parce que l'on avait omis de mettre son programme de soins à jour en fonction de ce changement.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente; dossier d'incident critique; entretiens avec des membres 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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

On a omis de protéger une personne résidente contre de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel, ce qui a exposé la personne à un risque de subir un préjudice.

Sources : Examen des dossiers de la personne résidente et des dossiers de l'enquête sur l'incident critique en question; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

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

Programmes obligatoires

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

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

On a omis de respecter la politique correspondante du titulaire de permis lorsqu'on a trouvé une personne résidente sur le sol.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente; dossiers d'enquête; politique correspondante du foyer; entretiens avec des membres 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 Nord

159, rue Cedar, bureau 403

Sudbury ON P3E 6A5

Téléphone : 800-663-6965

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 123 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée élabore un système interdisciplinaire de gestion des médicaments qui prévoit une gestion sécuritaire des médicaments et qui maximise les résultats d'une pharmacothérapie efficace pour les résidents.

On a omis de respecter la politique correspondante du titulaire de permis. En effet, on a administré un médicament à une personne résidente; cependant, la documentation à cet égard était incomplète.

Sources : Démarche d'observation; incident critique; dossiers médicaux de la personne résidente; dossier d'enquête du foyer; politique correspondante du foyer; entretiens avec des membres du personnel.