

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 : 17 avril 2025

Numéro d'inspection : 2025-1589-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Corporation of the County of 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 : du 14 au 16 avril 2025.

L'inspection concernait :

- Une demande liée à une éclosion de COVID-19.
- Une demande liée à une altercation entre personnes résidentes.
- Une demande liée à la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure.
- Une demande liée aux plans de mesures d'urgence du foyer.

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

Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas la prise de mesures supplémentaires.

Problème de conformité n° 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) 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;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente donne des directives claires à l'égard du personnel. L'inspectrice ou l'inspecteur a constaté qu'une mesure d'intervention était en place, mais elle n'était pas indiquée dans le programme de soins de la personne résidente.

Le programme de soins a été mis à jour le 16 avril 2025 afin d'inclure la mesure d'intervention.

Sources : Observations de l'inspectrice ou l'inspecteur; programme de soins de la personne résidente; entretiens avec le personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 16 avril 2025

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 : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit évaluée au moyen d'outils appropriés sur le plan clinique relativement aux comportements réactifs.

Sources : Incident critique; notes d'évolution et dossier physique d'une personne résidente; politique du titulaire de permis; entretiens avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : Hygiène des mains

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

Non-respect : de l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

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

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel effectue l'hygiène des mains aux moments appropriés. Il a été constaté lors d'une observation que le membre du personnel n'avait pas effectué l'hygiène des mains après être sorti de l'environnement des personnes résidentes et avant d'y entrer.

Sources : Observations de l'inspectrice ou l'inspecteur; politique du titulaire de permis; entretiens avec le personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 004 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021)

Non-respect : de la disposition 10 du paragraphe 102 (7) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (7) Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du paragraphe (5) s'acquitte des responsabilités suivantes au foyer :

10. Il met en œuvre les améliorations requises au programme de prévention et de contrôle des infections, comme l'exigent les vérifications visées à la disposition 4 ou par le titulaire de permis.

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

Le titulaire de permis doit :

a) Élaborer et mettre en œuvre un plan décrivant la manière dont la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) conservera les preuves documentées des mesures mises en œuvre dans le foyer à la suite des vérifications de la PCI;

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

b) Élaborer et mettre en œuvre un processus de suivi par lequel l'administratrice (ou son représentant) examine les vérifications et les mesures mises en œuvre sur une base hebdomadaire pendant une période de quatre semaines. Le foyer doit tenir un registre de l'examen, de toute lacune constatée et des mesures prises.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la personne responsable de la PCI s'acquitte de ses responsabilités en ce qui concerne la mise en œuvre des améliorations requises pour le programme de PCI, comme il se devait selon les vérifications.

L'administrateur intérimaire a confirmé qu'aucune mesure n'avait été mise en œuvre relativement aux vérifications de PCI.

Les personnes résidentes étaient exposées à un risque réel, étant donné que le foyer était touché par une écloison de COVID.

Sources : Vérifications de l'hygiène des mains et de l'équipement de protection individuelle; procès-verbaux concernant la gestion des éclosions; entretiens avec le personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 13 juin 2025.

**ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 002 Plans de mesures
d'urgence**

Problème de conformité n° 005 Ordre de conformité en vertu de la disposition 2 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021)

Non-respect : du paragraphe 268 (8) du Règl. de l'Ont. 246/22

Plans de mesures d'urgence

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

Paragraphe 268 (8) Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence du foyer soient évalués et mis à jour comme suit :

- a) au moins une fois par année, notamment la mise à jour de toutes les coordonnées des entités visées à la disposition 4 du paragraphe 268 (4) à contacter en cas d'urgence;
- b) dans les 30 jours qui suivent la fin officielle de la situation d'urgence, après chaque activation d'un plan de mesures d'urgence.

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

Le titulaire de permis doit :

- a) En consultation avec les entités mentionnées au paragraphe 268 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22, évaluer et mettre à jour les plans de mesures d'urgence afin qu'ils tiennent compte de tous les éléments requis. Cela comprend notamment la perte d'un ou plusieurs services essentiels, de l'évacuation et de tout autre plan de mesures d'urgence prévu par le paragraphe 268 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22 et qui n'a pas été évalué et mis à jour au cours de l'année écoulée.
- b) Former l'ensemble du personnel, des bénévoles et des étudiants aux plans de mesures d'urgence mis à jour qui ont été examinés et révisés conformément à la partie a) du présent ordre de conformité.
- c) Tenir des dossiers documentés des activités entreprises dans les parties a) et b) ci-dessus, y compris les ordres du jour des réunions, les procès-verbaux, les présences, les modifications apportées, les dates de mise en œuvre, les dates de formation et les noms des participants. Ces dossiers doivent être mis à la disposition de l'inspectrice ou de l'inspecteur sur demande.

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

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les plans de mesures d'urgence du foyer soient examinés et mis à jour au moins une fois par année.

Justification et résumé

L'inspectrice ou l'inspecteur a examiné les plans de mesures d'urgence du foyer. Rien n'indique que les plans ont été mis à jour au moins une fois par année ou dans les 30 jours suivant la déclaration d'une situation d'urgence.

L'absence d'évaluation et de mise à jour des plans de mesures d'urgence du foyer au moins une fois par année a augmenté le risque de préjudice pour les personnes résidentes. Il se peut que les plans périmés ne tiennent pas compte des changements intervenus dans l'agencement du foyer, la population de personnes résidentes ou des nouveaux risques, ce qui pourrait entraîner la prise de mesures inefficaces ou d'interventions tardives de la part du personnel en cas d'urgence.

Sources : Plans de mesures d'urgence du comté de Simcoe (*County of Simcoe Emergency Response Plans*), 2022; registre des codes d'urgence (*Emergency Code Record*); entretien avec l'administrateur intérimaire.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 12 mai 2025.

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

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 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 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.

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

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, 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 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.

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

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, 9^e 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 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.