

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 11 juillet 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1589-0004**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 DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 7 au 11 juillet 2025.

L'inspection concernait :

- Un dossier lié à des allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes.
- Un dossier lié à une allégation de mauvais traitements de la part d'un membre du personnel envers une personne résidente.

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

Comportements réactifs

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de

soins soient fournis à une personne résidente, tel que le précise le programme.

Le programme de soins d'une personne résidente indique qu'elle a besoin d'un niveau d'assistance précis pour toutes les activités de la vie quotidienne (AVQ). Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a indiqué qu'elle avait fourni un niveau d'assistance différent à la personne résidente pour ses AVQ à plusieurs reprises.

**Sources :** le rapport d'incident critique (IC), les dossiers médicaux de la personne résidente, les notes d'enquête interne du foyer, et les entretiens avec le personnel de soins directs et le personnel agréé, ainsi qu'avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers aux personnes résidentes.

### **AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger**

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 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.

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.

Une personne résidente s'est blessée alors qu'un membre du personnel lui prodiguait des soins.

**Sources :** le rapport d'IC, les dossiers médicaux de la personne résidente, les notes de l'enquête interne du foyer, la politique du foyer intitulée « Tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence », et les entretiens avec le personnel de soins directs et le personnel agréé, ainsi qu'avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers aux personnes résidentes.

### **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 allégation de mauvais traitements d'ordre physique de la part du personnel envers une personne résidente soit immédiatement signalée au directeur ou à la directrice.

Une personne PSSP a eu connaissance d'une allégation de mauvais traitements de la part du personnel envers une personne résidente, à la suite de laquelle la personne résidente a été blessée. L'allégation n'a pas été immédiatement signalée au directeur ou à la directrice.

**Sources :** le rapport d'IC, les dossiers médicaux de la personne résidente, les notes de l'enquête interne du foyer, la politique du foyer intitulée « Tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence », et les entretiens avec le personnel de soins directs et le personnel agréé, ainsi qu'avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers aux personnes résidentes.

**AVIS ÉCRIT : Qualités requises des préposés aux services de soutien personnel**

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

**Non-respect du : sous-alinéa 52 (1) 2. iii du Règl. de l'Ont. 246/22**

Qualités requises des préposés aux services de soutien personnel

Paragraphe 52 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que toute personne qu'il embauche comme préposé aux services de soutien personnel ou pour fournir de tels services, indépendamment de son titre, satisfasse à l'une des exigences suivantes :

2. Le titulaire de permis établit que la personne satisfait aux exigences en matière d'inscription dans la catégorie des préposés aux services de soutien personnel

prévues aux paragraphes 5 (2) à (7) et à l'article 6 du Règlement de l'Ontario 217/24 (Inscription), pris en vertu de la *Loi de 2021 sur l'Office de surveillance des fournisseurs de soins de santé et de soutien*, dont l'interprétation est assujettie aux adaptations suivantes :

iii. Si, pour démontrer qu'elle satisfait à ces exigences, la personne fait valoir qu'elle a terminé un programme conçu pour la préparer à fournir des services de soutien personnel, elle doit fournir au titulaire de permis une preuve d'obtention de diplôme délivré par le fournisseur du programme d'enseignement et indiquant qu'elle a terminé le programme avec succès.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'une personne PSSP a été engagée, elle ait fourni une preuve d'obtention de diplôme délivrée par le fournisseur du programme d'enseignement pour le cours de PSSP.

**Sources :** le rapport d'IC, les notes de l'enquête interne du foyer, les dossiers personnels du personnel et les entretiens avec un directeur ou une directrice des soins infirmiers aux personnes résidentes.

### **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 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Par. 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 que la politique du programme du foyer en matière de comportements réactifs soit respectée.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer que des politiques et des protocoles écrits étaient élaborés pour le programme en matière de comportements réactifs et s'assurer qu'ils étaient respectés.

Plus précisément, lorsqu'une personne résidente manifestait des comportements à

l'égard d'une autre personne résidente, la politique du foyer n'était pas respectée, car les évaluations précisées n'étaient pas effectuées par le personnel infirmier spécialisé dans les comportements réactifs.

**Sources :** les évaluations de l'outil Point Click Care (PCC) d'une personne résidente, les entretiens avec le personnel agréé et le directeur ou la directrice des soins infirmiers aux personnes résidentes, la politique du foyer, « Responsive Behaviour Program » (Programme en matière de comportements réactifs).

## **AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions**

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

### **Non-respect du : paragraphe 59 (b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Altercations entre les résidents et autres interactions

par. 59 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations et d'interactions susceptibles de causer un préjudice entre et parmi les résidents, notamment :

(b) en identifiant des mesures d'intervention et en les mettant en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures soient prises afin de réduire au minimum les risques d'altercations entre deux personnes résidentes lorsqu'une intervention précisée n'a pas été mise en œuvre comme indiqué à la suite d'un incident entre personnes résidentes.

Le programme de soins des deux personnes résidentes indiquait que l'intervention précisée devait être mise en place. Lors de l'inspection, il a été constaté que les interventions précisées n'étaient pas mises en œuvre.

**Sources :** les programmes de soins des deux personnes résidentes, les observations des chambres des personnes résidentes et les entretiens avec le personnel de soins directs et le personnel agréé, ainsi qu'avec un directeur ou une directrice des soins infirmiers aux personnes résidentes.

**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 (Ontario) P3E 6A5  
Téléphone : 800 663-6965