

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 10 octobre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1589-0005

**Type d'inspection :**

Plainte

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 DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 6 au 9 octobre 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente
- Un dossier en lien avec une plainte relative à la dotation en personnel

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

Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien

Alimentation, nutrition et hydratation

Comportements réactifs

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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 de : l'alinéa 58(4)b) 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

**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

affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on élabore et mette en œuvre des stratégies pour réagir aux comportements réactifs d'une personne résidente.

On avait mis en place une stratégie pour aider les membres du personnel à gérer un comportement réactif adopté par une personne résidente. Cependant, cette stratégie n'était pas toujours mise en œuvre. En outre, les membres du personnel ont relevé d'autres comportements réactifs que la personne adoptait, mais qui n'étaient pas inclus dans son programme de soins; de même, on n'avait mis en place aucune stratégie pour réagir à ces comportements.

**Sources** : Programme de soins d'une personne résidente et notes sur l'évolution de la situation à propos de celle-ci; entretiens avec une personne préposée aux services de soutien personnel et la superviseuse ou le superviseur des programmes destinés aux personnes résidentes.

