

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

Rapport public

Date d'émission du rapport : 6 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1594-0003

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Ville de Toronto

Foyer de soins de longue durée et ville : Lakeshore Lodge, Etobicoke

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 29 au 31 juillet 2025, ainsi que 1^{er} et 6 août 2025

On a traité les dossiers suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques :

- Dossier : n° 00150633/incident critique (IC) n° M595-000012-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Dossier : n° 00152312/IC n° M595-000013-25 – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie transmissible
- Dossier : n° 00152574/IC n° M595-000014-25 – Dossier en lien avec la gestion des médicaments

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

Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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 de Toronto

5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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 du : paragraphe 6(7) de la LRSLD

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 a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme.

Dans le programme de soins de la personne résidente, on indiquait qu'il fallait placer l'équipement de la personne dans une position spécifique, et les articles de soutien, des deux côtés de cet équipement. Cependant, lors d'une démarche d'observation, on a constaté que l'équipement n'était pas dans la position précisée et que les articles de soutien n'étaient pas à l'endroit où ils devaient se trouver selon le programme.

Sources : Démarches d'observation réalisées par l'inspectrice ou l'inspecteur; examen du programme de soins de la personne résidente; entretiens avec la personne préposée aux services de soutien personnel et l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé.