

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 : 25 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1413-0005

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Réseau de santé universitaire (University Health Network)

Foyer de soins de longue durée et ville : Lakeside Long Term Care Centre,
Toronto

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 16 au 19 et du 22 au 25 septembre 2025.

Les dossiers suivants ont été inspectés lors de cette inspection de suivi :

Le dossier : n° 00153411 – suivi de l'ordre de conformité (OC) lié à la température ambiante.

L'inspection relative à une plainte concernait les dossiers suivants :

Le dossier : n° 00157187 – plainte liée aux soins et aux services aux personnes résidentes.

Les dossiers suivants ont été inspectés lors de cette inspection liée à un système de rapport d'incidents critiques :

Le dossier : n° 00151375 (système de rapport d'incidents critiques : 2929-000060-25) lié aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.

Le dossier : n° 00156989 (système de rapport d'incidents critiques : 2929-000070-25/2929-000071-25) lié à des soins inadéquats.

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

Le dossier : n° 00157963 (système de rapport d'incidents critiques : 2929-000075-25) lié à la prévention et à la gestion des chutes.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1413-0004 lié à l'alinéa 24 (4) a) du Règl. de l'Ont., 246/22.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Foyer sûr et sécuritaire
Comportements réactifs
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (4) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

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 Toronto5700, rue Yonge, 5^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le personnel autorisé collabore avec le ou la médecin à l'évaluation d'une personne résidente qui présentait une altération de l'intégrité épidermique.

Une personne résidente présentait une altération de l'intégrité épidermique. Le membre du personnel autorisé a confirmé qu'il n'avait pas communiqué cette évaluation au ou à la médecin et a reconnu qu'il ou elle aurait dû l'informer des changements constatés dans l'état de santé de la personne résidente.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de prévention et de gestion des chutes visant à réduire l'incidence des chutes et le risque de blessure soit mis en œuvre.

Un membre du personnel autorisé n'a pas réalisé d'évaluation des risques de chute, conformément à la politique du foyer, pour une personne résidente après une chute

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

sans témoin.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, politique de prévention des chutes et de réduction des blessures du foyer et entretien avec le personnel.