

**longue durée**

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** le 13 janvier 2026

**Numéro d'inspection :** 2025-1413-0007

**Type d'inspection :**

Incident critique  
Suivi

**Titulaire de permis :** Réseau universitaire de santé

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

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 11, 15, 16 et 18 décembre 2025 et les 6, 7, 8, 9 et 13 janvier 2026.

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : le 12 décembre 2025 et les 6 et 12 janvier 2026.

L'inspection concernait le suivi du signalement suivant :

- Le signalement : n° 00153410 – suivi n° 1 émis dans le cadre du rapport d'inspection n° 2025-1413-0004, en vertu de l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021), Services d'hébergement.

L'inspection concernait les signalements suivants liés au système de rapport d'incidents critiques (IC) :

- Les signalements : n° 00163737, n° 00163843, n° 00164235 et n° 00165653 sont tous liés à des allégations de négligence.
- Le signalement : n° 00165732 lié à une blessure de cause inconnue.
- Les signalements : n° 00165466 et n° 00166337, tous deux liés à la perte de services essentiels/de chauffage.

*longue durée*

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre de conformité suivant délivré antérieurement :

Ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2025-1413-0004 relative à l'alinéa 19 (2) c) de la LRSLD (2021)

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant l'inspection :

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Entretien ménager, services de buanderie et de maintenance  
Foyer sûr et sécuritaire  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 1. de la LRSLD (2021)**

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de sa dignité, de sa valeur et de son individualité inhérentes, sans égard à la race, à l'ascendance, au lieu d'origine, à la couleur, à l'origine ethnique, à la citoyenneté, à la croyance, au sexe, à l'orientation sexuelle, à

**longue durée****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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

l'identité sexuelle, à l'expression de l'identité sexuelle, à l'âge, à l'état matrimonial, à l'état familial ou à un handicap.

Deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) ont pris leurs pauses dans la chambre d'une personne résidente, ce qui constitue une utilisation inappropriée de l'espace de vie personnel de la personne résidente. Le gestionnaire clinique régional ou la gestionnaire clinique régionale a reconnu que les deux membres du personnel n'avaient pas fait preuve de courtoisie, de respect et de dignité envers la personne résidente et que leurs actions n'étaient pas conformes aux normes du foyer en matière de respect des droits des personnes résidentes.

**Sources :** examen du rapport d'incident critique (IC), notes d'enquête du foyer, examen des séquences vidéos et entretiens avec deux personnes PSSP et le gestionnaire clinique régional ou la gestionnaire clinique régionale.

**AVIS ÉCRIT : Programme de soins**

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

**Non-respect de : l'alinéa 6 (4) b) 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 :

b) l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles les uns avec les autres et se complètent.

**longue durée****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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

Une personne résidente présentant un risque de chute a bénéficié d'une mesure d'intervention pour gérer ses chutes. Lors de deux quarts de travail consécutifs, deux personnes PSSP ont constaté que la mesure d'intervention n'était pas fonctionnelle et n'ont pas collaboré avec le personnel autorisé pour veiller à ce qu'elle soit mise en œuvre.

**Sources :** examen du rapport d'IC, notes d'enquête du foyer, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec une personne PSSP et d'autres membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Services infirmiers et services de soutien personnel**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 11 (1) b) de la LRSLD (2021)**

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 11 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient instaurés, à l'égard du foyer, les programmes suivants :

b) un programme structuré de services de soutien personnel visant à répondre aux besoins évalués des résidents.

i) La politique en matière de rondes de sécurité du foyer (*Safety Rounds Policy*) exige que le personnel effectue des rondes toutes les heures pour assurer la sécurité des personnes résidentes et leur fournir les soins et l'assistance nécessaires. Une personne résidente a été identifiée comme présentant un risque élevé de chute et devait faire l'objet de vérifications de sécurité. Une personne PSSP a reconnu qu'elle n'avait pas effectué les vérifications de sécurité auprès de la personne résidente, ce qui n'était pas conforme à la politique en matière de rondes de sécurité du foyer. Le personnel risquait de ne pas se rendre compte de la chute de la personne résidente

**longue durée**

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

si les vérifications de sécurité requises n'étaient pas effectuées.

**Sources** : examen des dossiers cliniques d'une personne résidente, politique en matière de rondes de sécurité du foyer n° CARE3-P10.02 (*Safety Rounds Policy #CARE3-P10.02*), entrée en vigueur le 25 août 2025, notes d'enquête du foyer et entretiens avec la personne PSSP et le gestionnaire clinique régional ou la gestionnaire clinique régionale.

ii) Le programme de soins provisoire d'une autre personne résidente prévoyait que le personnel assure la surveillance et prête assistance. Une personne PSSP n'a pas effectué les vérifications de sécurité à l'heure auprès de la personne résidente et n'a pas assuré la surveillance ni prêter assistance comme le programme de soins provisoire le prévoit. La séquence vidéo du foyer a permis de constater que la personne résidente n'avait fait l'objet d'aucune surveillance pendant tout le quart de travail. La personne PSSP a reconnu que les mesures prises ne correspondaient pas aux attentes du foyer et qu'elles présentaient un risque pour la sécurité de la personne résidente.

**Sources** : examen du rapport d'IC, dossiers cliniques d'une personne résidente, politique en matière de rondes de sécurité du foyer n° CARE3-P10.02 (*Safety Rounds Policy #CARE3-P10.02*), entrée en vigueur le 25 août 2025, notes d'enquête du foyer et entretiens avec la personne PSSP et le gestionnaire clinique régional ou la gestionnaire clinique régionale.

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

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)**

**longue durée****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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

**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.

« négligence » S'entend du défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents.

Une personne résidente présentant un risque élevé de chute nécessitait une mesure d'intervention et une surveillance accrue de la part du personnel afin d'assurer sa sécurité. La personne résidente a fait une chute, s'est blessée et a été transférée à l'hôpital. L'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a trouvé la personne résidente sur le plancher de sa chambre et a constaté que la mesure d'intervention et la sonnette d'appel ne fonctionnaient pas.

Une personne PSSP et l'IAA devaient effectuer des rondes de sécurité toutes les heures, conformément à la politique du foyer en matière de rondes de sécurité (*Safety Rounds policy*), mais ces rondes n'ont pas été effectuées pendant cinq heures, ce qui a été vérifié au moyen des images de vidéosurveillance du foyer. L'IAA devait vérifier la mesure d'intervention de la personne résidente pour s'assurer de son bon fonctionnement, mais elle ne l'a pas fait.

Le gestionnaire clinique régional ou la gestionnaire clinique régionale a reconnu que les deux membres du personnel n'avaient pas assuré la sécurité de la personne résidente et l'avaient négligée.

**Sources :** examen des dossiers cliniques d'une personne résidente, rapport d'IC,

**longue durée****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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

notes d'enquête du foyer, vérification de la mesure d'intervention, politique en matière de rondes de sécurité n° CARE3-P10.02 (*Safety Rounds Policy #CARE3-P10.02*), entrée en vigueur le 25 août 2025, courriel, examen des images de vidéosurveillance et entretiens avec le gestionnaire clinique régional ou la gestionnaire clinique régionale et d'autres membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 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

Paragraphe 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.

i) Le foyer a soumis un rapport d'IC concernant une allégation de négligence de la part du personnel à l'égard d'une personne résidente; le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a reconnu que l'incident n'avait pas été signalé au directeur ou à la directrice dès qu'il ou elle en avait eu connaissance.

**Sources :** examen du rapport d'IC et entretien avec le ou la DSI.

ii) Le foyer a soumis un rapport d'IC concernant une allégation de négligence à

*longue durée*

**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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

l'égard d'une autre personne résidente; le gestionnaire clinique régional ou la gestionnaire clinique régionale a reconnu que l'incident n'avait pas été signalé au directeur ou à la directrice dès qu'il ou elle en avait eu connaissance.

**Sources** : examen du rapport d'IC et entretien avec le gestionnaire clinique régional ou la gestionnaire clinique régionale.

## **AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies**

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 55 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

d) tout résident qui a besoin du personnel pour ses changements de position est changé de position toutes les deux heures ou plus fréquemment au besoin, compte tenu de son état et de la tolérance de sa charge tissulaire, sauf qu'il ne doit être changé de position pendant qu'il dort que si cela s'impose sur le plan clinique.

Une personne résidente entièrement dépendante du personnel nécessitait une mesure d'intervention pour une altération de l'intégrité de la peau. Une personne PSSP n'a pas mis en œuvre la mesure d'intervention conformément au programme de soins.

**Sources** : examen du rapport d'IC, dossiers cliniques d'une personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec une personne PSSP et le gestionnaire clinique régional ou la gestionnaire clinique régionale.