

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702**Rapport public****Date d'émission du rapport** : 14 avril 2026**Numéro d'inspection** : 2026-1710-0002**Type d'inspection** :Incident critique
Suivi**Titulaire de permis** : Lakeridge Health**Foyer de soins de longue durée et ville** : Lakeridge Gardens, Ajax**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 7 au 10, 13 et 14 avril 2026

L'inspection concernait :

- Deux signalements en lien avec le suivi de deux ordres de conformité
- Un signalement en lien avec des allégations de négligence
- Deux signalements en lien avec des allégations de mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre n° 002 de l'inspection n° 2025-1710-0009 en lien avec l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1710-0009 en lien avec la disposition 3 (1) 4 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)*Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Droits et choix des résidents

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

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

Non-respect de : la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD

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.

La directrice ou le directeur n'a pas été immédiatement informé par le foyer d'un incident critique concernant une allégation de négligence à l'égard d'une personne résidente.

Sources : Rapport d'incident critique et entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Routines au coucher et au moment du repos

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

Non-respect de : l'article 45 du Règl. de l'Ont. 246/22

Routines au coucher et au moment du repos

Article 45 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les routines de chaque résident du foyer au coucher et au moment du repos soient appuyées et individualisées afin de promouvoir son confort, son repos et son sommeil.

À une date précise, la routine au coucher souhaitée par une personne résidente n'a pas été respectée conformément aux interventions prévues dans son programme de soins.

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

AVIS ÉCRIT : Altercations entre les résidents et autres interactions

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

Non-respect de : l'alinéa 59 b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Altercations entre les résidents et autres interactions

Article 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.

Les interventions prévues dans le programme de soins de deux personnes résidentes n'ont pas été mises en œuvre lors d'une altercation entre deux personnes résidentes.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes et entretiens avec des membres du personnel.

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 Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa ON L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702