

Rapport public

Date d'émission du rapport : 8 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1563-0006

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Municipalité régionale de Durham

Foyer de soins de longue durée et ville : Lakeview Manor, Beaverton

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 25, 26 et 27 novembre 2025 et les 2, 3, 4 et 8 décembre 2025.

L'inspection a eu lieu à distance aux dates suivantes : le 28 novembre 2025 et le 3 décembre 2025.

Les inspections concernaient :

- Un signalement de rapport d'incident critique concernant une altercation entre personnes résidentes.
- Un signalement de rapport d'incident critique lié à l'éclosion d'une maladie.

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

- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE SOINS

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à

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 (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit
c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui
fournissent des soins directs au résident;

L'examen du programme de soins provisoire et du Kardex d'une personne résidente a confirmé qu'une mesure d'intervention antérieure qui avait été inscrite contredisait une mesure d'intervention récente qui était indiquée. Le coordonnateur ou la coordonnatrice des soins aux personnes résidentes a confirmé que le programme de soins provisoire d'une personne résidente ne contenait pas de directives cohérentes de personnel et qu'il devait être mis à jour.

Sources : rapport d'incident critique, dossiers de santé clinique d'une personne résidente, politiques et procédures pertinentes du foyer et entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

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

Non-respect de : l'alinéa 102 (g) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (g) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les personnes résidentes et les regrouper en cohortes au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (g).

L'examen des notes d'évolution de deux personnes résidentes a confirmé que la surveillance des symptômes n'était pas documentée à des dates et heures précises, comme il se doit.

Sources : rapport d'incident critique, dossiers de santé électroniques de deux personnes résidentes, politiques et procédures pertinentes du foyer et un entretien avec le personnel.

AVIS ÉCRIT : AVIS : INCIDENTS

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

Non-respect du : paragraphe 104 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Avis : incidents

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 (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Paragraphe 104 (2) Le titulaire de permis veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, soient avisés des résultats de l'enquête exigée en application du paragraphe 27 (1) de la Loi et ce, dès la fin de l'enquête.

L'examen des notes d'évolution d'une personne résidente a confirmé que le mandataire spécial de la personne résidente n'avait pas été informé à l'issue d'une enquête. En outre, un coordonnateur ou la coordonnatrice des soins aux personnes résidentes a confirmé que le foyer avait enquêté sur un incident et que le mandataire spécial de la personne résidente n'avait pas été informé à la fin de l'enquête.

Sources : rapport d'incident critique, dossiers de santé clinique d'une personne résidente, politiques et procédures pertinentes du foyer et entretien avec le 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 (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702