

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 : 20 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2026-1563-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : La 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 : 13, 14, 16 et 20 janvier 2026

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 15 et 19 janvier 2026

L'inspection concernait :

- Un signalement en lien avec de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente.
- Un signalement en lien avec une éclosion de COVID-19.

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 : Obligation de protéger

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

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

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège

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

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.

Une personne résidente a signalé qu'à plusieurs reprises, une autre personne résidente était entrée dans la salle de bain commune et avait adopté des comportements inappropriés d'ordre sexuel.

Lors d'un entretien audio enregistré, un membre du personnel a confirmé que ces comportements inappropriés s'étaient produits à plusieurs reprises dans la salle de bain commune.

Sources : Dossiers cliniques des personnes résidentes; entretien avec des membres du 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 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) – 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 résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (9).

Le 23 décembre 2025, on a déclaré une éclosion de COVID-19 dans une aire du foyer où habitaient des personnes résidentes. En examinant les évaluations des personnes résidentes, on a constaté que, pour l'une d'entre elles, les données d'évaluation requises étaient manquantes pour le 22 décembre, soit la date à laquelle les symptômes sont apparus pour la première fois. On a également constaté l'absence des évaluations de l'équipe du quart de nuit pour le 26 décembre. En outre, les données d'évaluation requises concernant une autre personne résidente étaient manquantes pour le quart de nuit du 25 décembre, de même que les évaluations de l'équipe du quart de nuit pour le 26 décembre.

Sources : Dossiers cliniques.

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

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect de : l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Aux termes de la directive ministérielle intitulée Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosons dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, il convient de réaliser des vérifications hebdomadaires en matière de prévention et de contrôle des infections pendant toute la durée d'une éclosion.

Le 23 décembre 2025, on a déclaré une éclosion de COVID-19 dans une aire du foyer où habitaient des personnes résidentes. Toutefois, on a omis d'effectuer les vérifications hebdomadaires de l'hygiène des mains et de l'équipement de protection individuelle lors de la semaine du 21 décembre 2025.

Sources : Vérifications de l'équipement de protection individuelle; vérifications de l'hygiène des mains; entretien 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