

Rapport public

Date d'émission du rapport : 8 août 2025**Numéro d'inspection** : 2025-1484-0005**Type d'inspection** :
Incident critique**Titulaire de permis** : Albright Gardens Homes, Incorporated**Foyer de soins de longue durée et ville** : Albright Gardens Homes, Incorporated,
Beamsville

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 31 juillet 2025 et les 1, 5, 6, 7 et 8 août 2025

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00147154 – Incident critique (IC) n° 2983-000009-25 relatif à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le dossier : n° 00151729 – IC n° 2983-000010-25 – relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence envers une personne résidente.

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

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

Obligation de protéger

Par. 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.

Le titulaire de permis n'a pas protégé une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre physique infligés par une autre personne résidente.

L'article 2 du Règlement de l'Ontario 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre physique comme « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

À une date précise, une personne résidente est entrée dans la chambre d'une autre personne résidente, a donné un coup de pied au personnel du foyer présent dans la chambre et a traîné physiquement la personne résidente sur le tapis. Le personnel du foyer est intervenu pour séparer les deux personnes résidentes. La personne résidente concernée a subi une blessure et a eu besoin d'une évaluation et d'un suivi continu. La personne résidente à l'origine de l'intervention avait des antécédents de comportements réactifs et nécessitait la mise en œuvre d'une mesure d'intervention spécialisée afin de maintenir un environnement sûr pour les autres.

Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a reconnu qu'une personne résidente aurait été victime de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente et a indiqué que la mesure d'intervention spécialisée pour les personnes résidentes ayant des comportements réactifs n'avait pas été mise en œuvre au moment de l'incident.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, notes de l'enquête interne du foyer, entretiens avec le personnel du foyer et le ou la DSI.