

Rapport public

Date d'émission du rapport : le 11 février 2026**Numéro d'inspection** : 2026-1486-0001**Type d'inspection** :
Incident critique**Titulaire de permis** : Bethany Lodge**Foyer de soins de longue durée et ville** : Bethany Lodge, Markham

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 28 et 29 janvier et les 2, 3 et 5 février 2026

L'inspection concernait :

- Deux signalements relatifs à de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente.

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

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de : l'alinéa 58 (1) 2. du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

2. Des stratégies écrites, notamment des techniques et des mesures d'intervention, pour prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs ou pour y réagir.

Une personne résidente avait des antécédents d'agression physique envers d'autres personnes résidentes qui sont entrées dans son espace personnel. Le foyer avait déjà mis en place des mesures d'intervention pour la personne résidente. Les dossiers cliniques et l'entretien avec les membres du personnel ont montré que le programme de soins provisoire de la personne résidente ne contenait pas de stratégies ou de mesures d'intervention écrites pour remédier à ses comportements réactifs.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Lors de l'examen du système d'observation de la démence de trois personnes résidentes, il manquait des entrées et il n'y avait pas les analyses requises. Le personnel a indiqué que le système d'observation de la démence servait de système de surveillance du foyer pour les personnes résidentes présentant des comportements réactifs et a également indiqué que l'absence de renseignements dans le système d'observation de la démence limitait la capacité de l'équipe à comprendre les tendances, à déterminer les mesures d'intervention et à mettre à jour les programmes de soins provisoires de manière appropriée.

Sources : dossiers cliniques et entretiens avec les 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 (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702