

**Rapport public****Date d'émission du rapport** : 11 juin 2025**Numéro d'inspection** : 2025-1127-0003**Type d'inspection** :

Incident critique

**Titulaire de permis** : DTOC II Long Term Care LP, par son partenaire général, DTOC II Long Term Care MGP (une société en nom collectif), par ses partenaires, DTOC II Long Term Care GP Inc. et Arch Venture Holdings Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville** : Niagara Long Term Care Residence, Niagara-On-The-Lake**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 9 au 11 juin 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00139503 – Incident critique, dossier n° 2618-000001-25 en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

Comportements réactifs

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

**RÉSULTATS DE L'INSPECTION****AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger**Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).**Non-respect du : paragraphe 24(1) de la LRSLD**

Obligation de protéger

Paragraphe 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 a omis de protéger une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une autre personne résidente à une date donnée. En effet, une personne résidente a fait usage d'une force physique à l'égard d'une autre personne résidente, ce qui a causé une blessure qui a nécessité une évaluation et un traitement.

Aux termes de l'article 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique s'entendent de « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

**Sources** : Entretien avec un membre du personnel; examen des dossiers cliniques de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; rapport du Système de rapport d'incidents critiques n° 2618-000001-25.