

longue durée**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 de Hamilton**119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137**Rapport public****Date d'émission du rapport :** le 12 février 2026**Numéro d'inspection :** 2026-1432-0002**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : 955464 Ontario Limited**Foyer de soins de longue durée et ville :** Millennium Trail Manor, Niagara Falls**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 9 au 12 février 2026.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00166267, l'incident critique (IC) n° 2948-000044-25 relatif à la prévention des mauvais traitements et de la négligence et aux comportements réactifs; et
- Le signalement : n° 00166274, l'IC n° 2948-000045-25 relatif aux services de soins et de soutien aux personnes résidentes.

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant l'inspection :Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
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

longue durée

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 de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

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.

Conformément au paragraphe 2 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, les mauvais traitements d'ordre physique sont définis comme étant « l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident ».

Un incident s'est produit lorsqu'une personne résidente a blessé une autre personne résidente.

Sources : rapport d'incident critique, dossiers cliniques de la personne résidente, entretien avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) et d'autres personnes membre 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 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments visés au paragraphe (1), formulés dans le cadre de tous les programmes et services, soient à la fois :

c) coordonnés et mis en œuvre selon une méthode interdisciplinaire.

La politique relative aux comportements réactifs indique qu'un outil de bilan concernant les comportements réactifs doit être utilisé à la suite d'un épisode de nouveau comportement réactif ou d'une escalade du comportement réactif. Le foyer n'a pas mis en place l'outil d'évaluation complet, mais documente plutôt l'apparition des incidents dans les notes d'évolution.

Sources : politique relative aux comportements réactifs; entretien avec le ou la DSI.