

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 9 décembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1182-0004

**Type d'inspection :**

Inspection proactive de conformité

**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 :** Lancaster Long Term Care Residence, Lancaster

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 26 au 28 novembre 2025, ainsi que du 1<sup>er</sup> au 5 et les 8 et 9 décembre 2025

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00163535 – Signalement en lien avec une inspection proactive de conformité

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

Soins liés à l'incontinence

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

Prévention et contrôle des infections

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

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

**Non-respect de : l'alinéa 56 (2) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence reçoit une évaluation comprenant l'identification des facteurs causals, des tendances, du type d'incontinence et de la possibilité de restaurer la fonction au moyen d'interventions particulières et, si l'état ou la situation du résident l'exige, une évaluation est effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément aux fins d'évaluation de l'incontinence.

Une personne résidente avait des problèmes d'incontinence intestinale et vésicale lors de son admission au foyer de soins de longue durée. Cependant, on a omis de réaliser, auprès de la personne, une évaluation de l'incontinence à l'aide d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin. L'évaluation aurait dû comprendre l'identification des facteurs causals, des tendances, du type d'incontinence et de la possibilité de restaurer la fonction au moyen d'interventions particulières.

## **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 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) – Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (2).

Dans le contexte de l'exigence supplémentaire énoncée à l'alinéa 9.1 b) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme ») [avril 2022, révisée en septembre 2023], un membre du personnel a omis de désinfecter ses mains après avoir retiré un masque usagé et avant d'en mettre un nouveau.

En outre, dans le contexte de l'exigence supplémentaire énoncée à l'alinéa 9.1 d) de la Norme, le membre du personnel a omis de suivre les étapes dans l'ordre établi au moment de retirer son équipement de protection individuelle.