

Rapport public

Date d'émission du rapport : 2 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1127-0005

Type d'inspection :

Incident critique

Suivi

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 : 27 et 28 août 2025 et 2 septembre 2025.

L'inspection concernait :

– Dossier : n° 00149717 – Incident critique n° 2618-000011-25 – Programme de prévention et de contrôle des infections

– Dossier : n° 00153736 – Suivi n° 1 – Ordre de conformité hautement prioritaire n° 001/n° 2025-1127-0004, alinéa 3(1)5 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* – Déclaration des droits des résidents. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 22 août 2025

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1127-0004 en lien avec l'alinéa 3(1)5 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD)

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on se conforme à la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »), délivrée par la directrice ou le directeur.

Dans le contexte de l'exigence additionnelle qui demande le recours à des précautions supplémentaires, énoncée à l'alinéa 9.1f) de la Norme, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on prenne de telles précautions à une date donnée en août 2025. En effet, un membre du personnel a omis, au départ, de porter l'équipement de protection individuelle (EPI) requis pour procéder à l'évaluation d'une personne résidente à l'égard de laquelle il fallait prendre des précautions supplémentaires. Le membre du personnel n'a revêtu l'EPI nécessaire que lorsqu'il s'est rendu compte qu'il fallait prendre de telles précautions à l'endroit de cette personne.

Sources : Démarches d'observation; la Norme, datée d'avril 2022 (révisée en septembre 2023); notes sur l'évolution de la situation à propos de la personne résidente et dossiers cliniques de celle-ci.