

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 : 5 février 2026

Numéro d'inspection : 2026-1127-0001

Type d'inspection :

Inspection proactive de la 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 : Niagara Long Term Care Residence, Niagara On The Lake

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 2 au 5 février 2026.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00169266 – inspection proactive de la conformité.

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

Soins liés à l'incontinence

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 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, par. 102 (2).

Conformément à l'exigence supplémentaire 9.1 (f) de la norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (révisée en septembre 2023), le titulaire de permis doit s'assurer qu'au minimum, les précautions supplémentaires comprennent la sélection, l'application, le retrait et l'élimination des équipements de protection individuelle (ÉPI).

À une date donnée, un membre du personnel est entré dans l'espace du lit de deux personnes résidentes ayant des précautions accrues contre les gouttelettes et les contacts pour distribuer leurs plateaux-repas. Le membre du personnel n'a pas remplacé son masque chirurgical par un masque respiratoire N95 avant d'entrer dans les espaces du lit des personnes résidentes. En outre, ils ont enlevé leur protection oculaire avant de retirer leur blouse et de procéder à l'hygiène des mains.

Plus tard, le même jour, un autre membre du personnel est entré dans l'espace du lit de quatre personnes résidentes ayant des précautions accrues contre les gouttelettes et les contacts pour distribuer leurs plateaux-repas. Lors des deux premières fois, le membre du personnel n'a pas remplacé son masque chirurgical par un masque respiratoire N95 et n'a pas non plus mis de protection

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

oculaire ou de gants, le cas échéant. De plus, il ou elle n'a pas procédé à l'hygiène des mains immédiatement après avoir retiré son ÉPI et avant de toucher un équipement propre. Les deux autres fois, le même membre du personnel n'a pas mis de gants ni de protection oculaire, alors que cela était requis. Le membre du personnel est resté dans l'espace du lit de la dernière personne résidente pendant environ 15 minutes pour l'aider à se nourrir.

Sources : Norme de PCI (septembre 2023), dossiers cliniques de la personne résidente, observation des personnes résidentes et entretiens avec les membres du personnel.