

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 : 24 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1275-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : DTOC III Long Term Care LP, par son associé commandité,
DTOC III Long Term Care MGP (société en nom collectif), par ses associés,
DTOC III Long Term Care GP Inc. et Arch Venture Holdings Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : The Wellington Nursing Home,
Hamilton

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 15 au 17 et du 22 au 24 juillet 2025.

L'inspection concernait :

- Demande n° 00149992 [Incident critique (IC) n° 2784-000010-25], liée à la prévention et au contrôle des infections;
- Demande n° 00151929 [IC n° 2784-000011-25], liée à la prévention et au contrôle des infections;

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et contrôle des infections

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 5 du paragraphe 115 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'écllosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à informer immédiatement le directeur d'une éclosion déclarée par la Santé publique un jour de juin 2025, ne lui faisant part de la situation que trois jours après que l'écllosion ait été déclarée.

Sources : Rapport d'incident critique, entretiens avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections et la directrice des soins.

AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

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

Article 272. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect des recommandations que formule le médecin hygiéniste en chef. Un jour de juillet 2025, il a été constaté que deux désinfectants pour les mains à base d'alcool (DMBA) étaient périmés. La directrice des soins et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections ont reconnu que les DMBA étaient périmés et qu'ils devaient être jetés.

Sources : Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif du médecin-hygiéniste en chef, observations du distributeur de désinfectant pour les mains, entretiens avec le personnel, la directrice des soins et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.