

Loi de 2021 sur le redressement des soins de 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Rapport public

Date d'émission du rapport : 4 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1182-0002

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : DTOC II Long Term Care LP, par son associé commandité, DTOC II Long Term Care MGP (société en nom collectif) ainsi que des partenaires de celui-ci, DTOC II Long Term Care GP Inc. et Arch Venture Holdings Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Établissement de soins de longue durée
Lancaster, Lancaster

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 30 mai, et du 2 au 4 juin 2025.

L'inspection concernait les incidents critiques (IC) suivants :

·le registre n° 00144469/IC n° 2680-000001-25 – ayant trait à une éclosion de maladie entérique;

·le registre n° 00146245/IC n° 2680-000002-25 – ayant trait à une éclosion de maladie respiratoire;

·le registre n° 00146702/IC n° # 2680-000003-25 ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente.

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 : Prévention et contrôle des infections

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes 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).

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) qui spécifie aux termes de l'exigence supplémentaire 10.4 h) « Programme d'hygiène des mains » :

Le titulaire de permis veille au respect par le personnel du programme d'hygiène des mains qui prévoit également un soutien aux personnes résidentes pour qu'elles pratiquent l'hygiène des mains avant d'avoir pris leurs repas et leurs collations et après être allées aux toilettes.

Pendant une observation d'un service de repas, on remarquait que l'on ne proposait pas à plusieurs personnes résidentes de pratiquer l'hygiène des mains avant leur repas. Lors d'un entretien, la ou le responsable de la PCI a déclaré que l'on s'attend à ce que le personnel veille, pour toutes les personnes résidentes, à prévoir ou à offrir l'hygiène des mains en entrant et en sortant de la salle à manger pendant les heures des repas.

Sources : Observation de l'inspectrice pendant le service du déjeuner, entretiens avec des membres du personnel; examen de la *Norme de prévention et contrôle des*

infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, version d'avril 2022.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Avis écrit n° 002 aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1). Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Selon le paragraphe 2 (1) du Règl. de l'Ont. de l'Ont. 246/22 mauvais traitements d'ordre sexuel s'entend :

a) sous réserve du paragraphe (3), soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle, consensuels ou non, ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'un titulaire de permis ou d'un membre du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à faire immédiatement rapport au directeur de soupçons de mauvais traitements envers une personne résidente. Aucun appel téléphonique n'a été fait à la ligne du ministère des Soins de longue durée après les

Loi de 2021 sur le redressement des soins de 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 d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

heures normales, à la direction ou à la police. La directrice générale ou le directeur général a reconnu et confirmé que l'on aurait dû faire rapport au ministère des Soins de longue durée du cas allégué de mauvais traitements immédiatement et non pas le lendemain.

Sources : Examen du rapport d'incident critique n° 2680-000003-25, entretiens avec du personnel, examen des dossiers de formation du personnel.