

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 21 mars 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1210-0002**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** DTOC Long Term Care LP, par son partenaire général, DTOC Long Term Care MGP (une société en nom collectif), par ses partenaires, DTOC Long Term Care GP Inc. et Arch Venture Holdings Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Chateau Park Long Term Care Home, Windsor**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 19, 20 et 21 mars 2025

L'inspection concernait :

- Dossier concernant l'incident critique n° 2712-000003-25 – Dossier en lien avec une chute ayant entraîné une blessure
- Dossier concernant des préoccupations en lien avec le transfert inapproprié d'une personne résidente
- Dossier concernant des préoccupations en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Dossier concernant des préoccupations en lien avec des allégations de négligence envers une personne résidente

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

Soins liés à l'incontinence

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Soins de la peau et prévention des plaies

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

**Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on utilise des techniques de transfert sécuritaires au moment d'aider une personne résidente. En effet, on a omis de voir à ce que deux membres du personnel procèdent à un transfert, tel qu'il est pourtant exigé, et, ainsi, la personne résidente a subi une blessure.

**Sources :** Notes d'enquête; entretien.