

Rapport public

Date d'émission du rapport : 3 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1210-0004

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 : Foyer de soins de longue durée
Chateau Park, Windsor

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 25, 26, 27, 28 août 2025 et les 2 et 3 septembre 2025.

L'inspection concernait :

- L'incident critique n° 2712-000014-25 – transfert d'une personne résidente de façon inappropriée.
- 2025-0001215 – de l'auteur ou autrice de la plainte concernant la négligence envers une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion des soins de la peau et des plaies
Soins liés à l'incontinence
Rapports et plaintes

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) (b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une évaluation initiale de la peau au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique soit effectuée lorsqu'une personne résidente présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique. Un examen des dossiers cliniques de la personne résidente a montré qu'une évaluation initiale de la zone d'altération n'avait pas été effectuée.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA).

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 56 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Paragraphe 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence a un plan individuel, fondé sur l'évaluation, qui fait partie de son programme de soins et qui vise à favoriser et à gérer la continence intestinale et vésicale et ce plan est mis en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente qui avait besoin d'un appareil pour l'incontinence soit mis en œuvre. La personne résidente avait un appareil en place et son programme de soins indiquait que le personnel devait le documenter à chaque quart de travail. La documentation requise n'a pas été complétée et la personne résidente a été envoyée à l'hôpital pour cause de douleur.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente et entretien avec un ou une IA.