

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

Rapport public

Date d'émission du rapport : le 11 mars 2026

Numéro d'inspection : 2026-1210-0003

Type d'inspection :

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 D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 9 au 11 mars 2026.

L'inspection concernait :

- Le signalement n° 00169027 – Incident critique n° 2712-000001-26 lié à des soins administrés de façon inappropriée à une personne résidente.

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant l'inspection :

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect de : l'alinéa 6 (4) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent

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 de London

130, avenue Dufferin, 4^e étage
London ON N6A 5R2
Téléphone : 800 663-3775

ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Un incident critique a été signalé au directeur ou à la directrice lorsqu'une personne résidente a subi une blessure à la peau possiblement attribuée à l'utilisation d'un appareil médical. Aucune directive médicale n'a été trouvée dans les dossiers cliniques de la personne résidente pour préciser le besoin de l'appareil et les directives de son utilisation. Par conséquent, l'appareil médical a continué d'être utilisé en tout temps.

Il a été déterminé que l'absence de collaboration entre le personnel infirmier et le médecin a entraîné une utilisation inappropriée de l'appareil médical, ce qui a contribué à la lésion cutanée. Un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée a confirmé que le médecin n'avait pas été contacté pour clarifier l'utilisation de l'appareil. Lors d'un entretien avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers intérimaire, il a été reconnu que des directives médicales auraient dû être en place pour l'utilisation de l'appareil médical.

Sources : dossier clinique d'une personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.