

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 29 octobre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1210-0005

**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 : les 21, 23, 24, et 27 au 29 octobre 2025.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00158424 – AH-2025-0003116/2712-000020-25 – lié à un incident ayant causé des blessures à une personne résidente.
- Le signalement : n° 00160360 – 2712-000021-25 – lié à un acte illégal ayant entraîné un préjudice.
- Le signalement : n° 00160794 – 2712-000022-25 – lié à des allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes.

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

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs
- Admission, absences et mises en congé

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-respect de conformité rectifié

Le **non-respect** d'une exigence a été constaté lors de cette inspection, mais le titulaire de permis l'a **rectifié** avant l'issue de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Non-respect n° 001 rectifié conformément aux termes du paragraphe 154 (2) de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel concernant le transfert de la personne résidente. Le programme de soins de la personne résidente indiquait un niveau de transfert différent de celui qui était fourni à la personne résidente. Le programme de soins de la personne résidente a été mis à jour le 22 octobre 2025.

Sources : observation de la chambre de la personne résidente, examen du dossier clinique de la personne résidente et entretien avec les membres du personnel.

Date de la rectification apportée : 22 octobre 2025

### AVIS ÉCRIT : Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)**

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre sexuel commis par une autre personne résidente.

Le paragraphe 2 (1) du Règlement de l'Ontario 246/22 définit les mauvais traitements d'ordre sexuel comme « soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle non consensuels ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'une autre personne qu'un titulaire de permis ou un membre du personnel ».

Un examen des dossiers de la personne résidente et un entretien avec une personne résidente et un agent de police local ont révélé qu'une personne résidente avait été touchée par une autre personne résidente sans son consentement. Les entretiens avec le personnel du foyer ont confirmé que l'incident avait eu une incidence négative sur la personne résidente.

Sources : incident critique n° 2712-000022-25, notes d'évolution de la personne résidente et entretiens avec le personnel, la personne résidente et un agent de la police locale.

## **AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 58 (1) 2. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins des résidents qui affichent des comportements réactifs :

2. Des stratégies écrites, notamment des techniques et des mesures d'intervention, pour prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs ou pour y réagir.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente ayant des comportements réactifs dispose de stratégies écrites et des mesures d'intervention pour prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs ou pour y réagir. La personne résidente a été identifiée comme ayant des comportements réactifs à plusieurs reprises. Lors d'un entretien, il a été confirmé que le foyer avait déterminé des stratégies pour minimiser les comportements réactifs de la personne résidente et que ces stratégies devaient être documentées dans le programme de soins provisoire de la personne résidente. Un examen du programme de soins provisoire de la personne résidente a montré que les antécédents de comportements réactifs de la personne résidente et les stratégies visant à réduire ces comportements n'étaient pas documentés.

Sources : examen des dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.