

**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 du Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 23 juillet 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1436-0002

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** 1245556 Ontario Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Burton Manor, Brampton

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 15 au 18 et les 22 et 23 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00147152, préoccupations concernant les soins fournis à une personne résidente et de mauvais traitements présumés
- Demande n° 00147221, liée à de mauvais traitements
- Demande n° 00148360, liée à la prévention et à la gestion des chutes

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Alimentation, nutrition et hydratation  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Comportements réactifs  
Rapports et plaintes  
Prévention et gestion des chutes

**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 du Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

**Non-respect : du paragraphe 6 (7) de la *LRSLD* (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui soient fournis tel que le précise le programme, ce qui a accru le risque de blessure pour la personne résidente.

**Sources :** Observation de l'inspectrice ou de l'inspecteur de foyers de soins de longue durée, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretiens avec le personnel.

### AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

Problème de conformité n° 002 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 26 (1) c) de la *LRSLD* (2021)**

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

**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 du Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une plainte écrite portant sur les soins fournis à une personne résidente et sur de mauvais traitements présumés soit immédiatement transmise au directeur, limitant ainsi la capacité de ce dernier à réagir à l'incident en temps opportun.

**Sources :** Rapport d'incident critique et entretien avec la directrice des soins.

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

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : du paragraphe 104 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Avis : incidents

Paragraphe 104 (2) Le titulaire de permis veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, soient avisés des résultats de l'enquête exigée en application du paragraphe 27 (1) de la Loi et ce, dès la fin de l'enquête.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le mandataire spécial d'une personne résidente soit immédiatement avisé des résultats de l'enquête concernant une allégation de mauvais traitements à l'égard de la personne résidente.

**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 du Centre-Ouest**

609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo ON N2V 1K8  
Téléphone : 888 432-7901

**Sources** : Rapport d'incident critique, notes d'enquête du foyer, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec la directrice des soins.

## AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

### **Non-respect : de la sous-disposition 3 ii du paragraphe 108 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (1) Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit :

3. La réponse fournie à l'auteur d'une plainte comprend ce qui suit :

ii. une explication de ce qui suit, selon le cas :

A. les mesures prises par le titulaire de permis pour régler la plainte,

B. le fait que le titulaire de permis croit la plainte non fondée, motifs à l'appui,

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la réponse fournie à l'auteur d'une plainte concernant les soins fournis à une personne résidente et de mauvais traitements présumés comprenne une explication des mesures prises au sujet de l'allégation de mauvais traitements et des motifs qui lui ont permis de déterminer que la plainte était non fondée.

**Sources** : Rapport d'incident critique, notes d'enquête du foyer et entretien avec la directrice des soins