

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 17 juin 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1338-0002

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** Liuna Local 837 Nursing Home (Hamilton) Corporation

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Queen's Garden, Hamilton

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 11 au 13 ainsi que 16 et 17 juin 2025.

L'inspection sur des incidents critiques concernait :

- Dossier : n° 00147995 – Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente

L'inspection concernait la plainte suivante :

- Dossier : n° 00146516 – Dossier en lien avec le système de communication bilatérale.

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

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Documentation

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'alinéa 6(9)1 de la LRSLD**

Programme de soins

Paragraphe 6(9) – Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on documente la mise en œuvre d'une surveillance à l'égard de deux personnes résidentes qui avaient besoin d'un type de surveillance en particulier, comme cela est prévu dans le programme de soins. Cette surveillance devait être documentée toutes les trente minutes pendant cinq jours, mais les documents concernant la surveillance des deux personnes résidentes n'ont pas été remplis dans leur intégralité.

**Sources** : Dossiers cliniques des personnes résidentes; site Web du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement; entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Services d'entretien**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l'alinéa 96(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Services d'entretien

Paragraphe 96(1) – Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien prévu à l'alinéa 19(1)c) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- b) des calendriers et des marches à suivre sont prévus en ce qui concerne l'entretien périodique, préventif et correctif.

Le titulaire de permis a omis de respecter le programme de services d'entretien du foyer; en effet, aucune vérification des sonnettes d'appel n'a eu lieu en avril 2025.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit s'assurer que l'on respecte les calendriers et les marches à suivre du programme de services d'entretien pour l'entretien préventif.

Plus précisément, selon le calendrier des vérifications environnementales du foyer, il fallait effectuer une vérification des sonnettes d'appel du foyer chaque mois, ce que l'on a omis de faire en avril 2025.

**Sources** : Entretiens avec des membres du personnel; examen du calendrier des vérifications environnementales du foyer.