

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 2 octobre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1338-0004

**Type d'inspection :**  
Plainte

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

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

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 26 et 29 septembre 2025, ainsi que 1<sup>er</sup> et 2 octobre 2025

L'inspection concernait :

– Dossier : n° 00156409 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence, de même que les services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

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

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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 du : paragraphe 24(1) de la LRSLD

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 d'un foyer de soins de longue durée a omis de protéger une personne résidente contre les mauvais traitements de la part d'un membre du personnel.

En effet, un membre du personnel, qui fournissait des soins à une personne résidente, a reconnu qu'il communiquait avec la personne résidente d'une manière précise, alors qu'il essayait de l'aider dans le cadre d'activités spécifiques. Un autre membre du personnel a observé la réaction particulière de la personne résidente lors de cet incident.

**Sources** : Notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente; copie de la lettre de communication en format électronique; entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

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

**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 d'un foyer de soins de longue durée a omis de veiller à l'élaboration de ce qui suit pour répondre aux besoins d'une personne résidente qui affichait des comportements réactifs : des stratégies écrites, notamment des techniques et des mesures d'intervention, pour prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs, ou pour y réagir.

En effet, selon les notes sur l'évolution de la situation pour une période donnée, une

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

personne résidente a refusé certaines activités. En outre, la note d'évaluation du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) indiquait que l'équipe du Projet OSTC avait transmis une communication particulière aux membres du personnel afin d'établir des approches pour fournir des soins à cette personne résidente.

En communiquant avec la personne résidente alors qu'il lui fournissait un soutien dans le cadre de l'une des activités que la personne devait réaliser, un membre du personnel a noté des approches et des stratégies en particulier.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers a reconnu que, dans le programme de soins de la personne résidente, il n'y avait pas de stratégies écrites, notamment des techniques et des mesures d'intervention, pour prévenir ou réduire au minimum les comportements réactifs adoptés lors d'une activité en particulier, ou pour y réagir.

**Sources** : Notes sur l'évolution de la situation concernant une personne résidente; programme de soins écrit d'une personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.