

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 9 février 2026

Numéro d'inspection : 2026-1338-0001

Type d'inspection :
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 D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 30 janvier 2026, ainsi que 2 au 6 et 9 février 2026

L'inspection concernait :

Signalement n° 00167626/incident critique n° 2853-000003-26 – Signalement en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

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

Non-respect de : la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1) – Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

À une date donnée en janvier 2026, il y a eu un incident, à savoir une altercation entre deux personnes résidentes dans le cadre de laquelle on soupçonnait qu'il y avait eu de mauvais traitements. Cependant, ce n'est que deux jours plus tard que l'on a signalé l'incident au ministère des Soins de longue durée.

Sources : Rapport du Système de rapport d'incidents critiques; politique d'AgeCare à propos de communautés sans mauvais traitements (AgeCare Abuse Free Communities Policy); entretien avec un membre du personnel; notes sur l'évolution de la situation à propos des personnes résidentes concernées.