

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 : le 6 mai 2026

Numéro d'inspection : 2026-1338-0004

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 : du 28 au 30 avril et du 4 au 6 mai 2026.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00169962, l'incident critique (IC) n° 2853-000004-26 relatif aux soins alimentaires.
- Le signalement n° 00172169/l'IC 2853-000005-26 relatif à la prévention et à la gestion des chutes.

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

Alimentation, nutrition et hydratation

Soins palliatifs

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 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 programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle devait recevoir des liquides ou une soupe épaissis. Le programme précise également que les membres du personnel autorisé doivent être informés si la personne résidente présente des signes ou des symptômes d'étouffement, notamment la toux.

Au dîner, la personne résidente a reçu un liquide ou une soupe de la mauvaise consistance, ce qui l'a fait tousser. Le membre du personnel qui a nourri la personne résidente n'a pas informé le membre du personnel autorisé qui supervisait la salle à manger.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

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

ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le paragraphe 7 du règlement de l'Ontario 246/22 définit la négligence comme le défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents.

Après avoir été informés qu'une personne résidente avait reçu un liquide ou une soupe de la mauvaise consistance au dîner, ce qui a entraîné une toux, les membres du personnel autorisé n'ont pas procédé à une évaluation de la personne résidente afin de déterminer son état.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer et entretiens avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Soins palliatifs

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

Non-respect du : paragraphe 61 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins palliatifs

Paragraphe 61 (2) Le titulaire de permis veille à ce que l'évaluation interdisciplinaire des besoins du résident en matière de soins palliatifs à l'égard de son programme de soins tienne compte des besoins physiques, affectifs, psychologiques, sociaux, culturels et spirituels du résident.

Une évaluation interdisciplinaire des besoins d'une personne résidente en matière de soins palliatifs qui tienne compte des besoins affectifs, psychologiques, sociaux,

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

culturels et spirituels de la personne résidente n'a pas été effectuée.

Sources : dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec les membres du personnel autorisé.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

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

Non-respect de : l'alinéa 79 (1) 4. du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

4. Un processus pour faire en sorte que les préposés au service d'alimentation et les autres membres du personnel chargés d'aider les résidents soient au courant des régimes, des besoins particuliers et des préférences des résidents.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que les politiques écrites relatives aux programmes de soins alimentaires et d'hydratation soient respectées. Plus précisément, les politiques du foyer relatives au service des repas et à la liste de régimes alimentaires précisaient que les personnes résidentes devaient être servies conformément à la liste de régimes alimentaires qui précisait l'ordonnance de régime alimentaire de chaque personne résidente, ce qui n'a pas été le cas pour une personne résidente.

Les membres du personnel de première ligne n'ont pas eu accès à la liste de régime alimentaire de la section pendant le service du repas de midi ou ne l'ont pas consultée.

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

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, protocole de service des repas dans la salle à manger (Dining Room Meal Service Protocol), politique relative aux listes de régimes alimentaires et de collations (Diet & Snack Lists Policy) et entretiens avec les membres du personnel.