

longue durée**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 18 février 2026**Numéro d'inspection :** 2026-1406-0002**Type d'inspection :**

Incident critique

Titulaire de permis : Liuna Local 837 Nursing Home (Ancaster) Corporation**Foyer de soins de longue durée et ville :** Regina Gardens, Hamilton**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 10 au 12 et le 17 février 2026.

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : le 18 février 2026.

L'inspection concernait :

– Le signalement n° 00165640, l'incident critique n° 2922-000046-25 –
prévention des mauvais traitements et de la négligence.

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant l'inspection :

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

longue durée

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 : 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 : l'alinéa 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 :

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.

Le foyer n'a pas immédiatement informé le directeur ou la directrice, comme il se doit, d'un incident au cours duquel une personne résidente a fait part de négligences présumées.

Un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA) a été informé(e) d'un incident présumé de négligence envers une personne résidente. La direction du foyer a été informée de cet incident, mais l'a signalé au directeur ou à la directrice le lendemain.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, politique en matière de mauvais traitements, d'allégations et de suivi (Abuse, Allegations and Follow-up), rapport du système de rapport d'incidents critiques et entretiens avec l'IA et l'administrateur ou l'administratrice.