

Rapport public modifié Page couverture (A1)

Date d'émission du rapport modifié : 15 septembre 2025

Date d'émission du rapport original : 8 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1414-0006 (A1)

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Kindera Living Care Centres GP Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Arbour Creek Long-Term Care Centre,
Hamilton

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour la raison suivante :

Correction du numéro de dossier, lequel passe de « 0014953 » à « 00149536 » dans la section « Résumé de l'inspection ».

Rapport public modifié (A1)

Date d'émission du rapport modifié : 15 septembre 2025

Date d'émission du rapport original : 8 septembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1414-0006 (A1)

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Kindera Living Care Centres GP Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Arbour Creek Long-Term Care Centre, Hamilton

RÉSUMÉ D'INSPECTION MODIFIÉ

Ce rapport a été modifié pour la raison suivante :

Correction du numéro de dossier, lequel passe de « 0014953 » à « 00149536 » dans la section « Résumé de l'inspection ».

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 27 et 28 août 2025 ainsi que 2 au 5 et 8 septembre 2025.

L'inspection concernait les incidents critiques (IC) suivants :

– Dossier : n° 00149536/IC n° 2930-000036-25 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

– Dossier : n° 00153653/IC n° 2930-000042-25 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence

L'inspection concernait la plainte suivante :

– Dossier : n° 00154699 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence

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
- Comportements réactifs
- Rapports et plaintes
- Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION MODIFIÉS

Non-respect rectifié

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect du : paragraphe 6(7) de la LRSLD

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 titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins relativement à l'accessibilité d'une sonnette d'appel soient fournis à une personne résidente, conformément à son programme. Après que l'inspectrice ou l'inspecteur eut jugé la sonnette d'appel inaccessible, un membre du personnel l'a déplacée pour qu'elle soit accessible.

Sources : Démarches d'observation; dossiers cliniques de la personne résidente.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 4 septembre 2025.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

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

Non-respect du : paragraphe 6(7) de la LRSLD

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 titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente lui soient fournis, conformément au programme. En effet, un membre du personnel a omis de respecter les directives relatives aux transferts énoncées dans le programme de soins de la personne résidente.

Sources : Démarches d'observation auprès de la personne résidente; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 29(3)5 du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de soins

Paragraphe 29(3) – Le programme de soins doit être fondé au minimum sur l'évaluation interdisciplinaire de ce qui suit au sujet du résident :

5. Ses humeurs et comportements habituels, notamment s'il a tendance à errer, ses comportements réactifs qui ont été relevés, le cas échéant, ses comportements déclencheurs éventuels et les fluctuations dans son fonctionnement à différents moments de la journée.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins d'une personne résidente soit fondé, au minimum, sur une évaluation interdisciplinaire de ses humeurs et de ses comportements habituels, de ses comportements déclencheurs éventuels et des fluctuations dans son fonctionnement à différents moments de la journée. En effet, la personne résidente a adopté des comportements réactifs particuliers envers des membres du personnel. Ainsi, on a utilisé un outil d'évaluation des comportements réactifs afin de faire le bilan de la situation, ce qui a permis de cibler de nombreux

comportements déclencheurs et plusieurs stratégies pour prévenir et gérer ces comportements. Toutefois, on a omis d'intégrer ces renseignements au programme de soins de la personne résidente, ce qu'exige pourtant la politique correspondante.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique sur les comportements réactifs; entretiens avec des membres du personnel et de la direction.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 58(2)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58(2) – Le titulaire de permis veille à ce que les éléments visés au paragraphe (1), formulés dans le cadre de tous les programmes et services, soient à la fois :

a) intégrés aux soins qui sont fournis à tous les résidents.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on intègre les éléments visés au paragraphe (1) aux soins fournis à une personne résidente. Plus précisément, après de nombreux incidents concernant des comportements réactifs, on a omis d'utiliser un outil d'évaluation des comportements réactifs, et ce, afin de faire le bilan de la situation. En outre, on a omis de mettre à jour le programme de soins de la personne résidente après les incidents en vue d'y intégrer des mesures d'intervention préventives.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique sur les comportements réactifs; entretiens avec des membres du personnel et de la direction.