

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 3 décembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1414-0008

**Type d'inspection :**

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

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 18 au 20, le 24, du 26 au 27 novembre et du 1<sup>er</sup> au 2 décembre 2025.

L'inspection concernait :

- Le signalement n° 00157770 lié à la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Le signalement n° 00158110 lié à la prévention et au contrôle des infections.
- Le signalement n° 00162208 lié à la prévention et au contrôle des infections.

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

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

## Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect de conformité** 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 le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Conformément aux recommandations du ministère de la Santé pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif, le foyer devait s'assurer que les désinfectants pour les mains à base d'alcool n'étaient pas périmés. Un désinfectant pour les mains à base d'alcool s'est avéré périmé et a été remplacé.

**Sources** : observations, Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif et entretiens avec les membres du personnel.

Date de la rectification apportée : 20 novembre 2025

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le programme de soins d'une personne résidente ne donne pas d'indications claires sur ses capacités physiques et ses besoins en matière de transfert.

**Sources :** dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec la personne résidente et les membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 003 – 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 :

**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<sup>e</sup> 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.

Une personne résidente a été trouvée avec une altération de la peau et a fait des allégations de mauvais traitements. Le foyer a signalé l'incident au directeur ou à la directrice le lendemain du jour où il en a eu connaissance.

**Sources** : rapport d'incident critique, dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec la personne résidente et les membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires**

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

### **Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 4. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 10.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques écrites élaborées pour le programme de gestion de la douleur soient respectées. Plus précisément, le programme indiquait qu'une évaluation précise de la douleur devait être réalisée en cas d'incident de mauvais traitements d'ordre physique. Cette évaluation n'a été réalisée pour une personne résidente ayant fait des allégations de mauvais traitements d'ordre physique que

deux mois après l'incident présumé.

**Sources** : dossiers cliniques et évaluations de la personne résidente, politique de gestion de la douleur du foyer et entretiens avec la personne résidente et les membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (2) Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

Conformément à l'exigence supplémentaire 4.3 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, le foyer n'a pas créé de résumé des conclusions formulant des recommandations au titulaire de permis en vue d'améliorer les pratiques de gestion des éclosions pour une éclosion déclarée.

**Sources** : notes de compte rendu du foyer, norme PCI (avril 2022, révisée en septembre 2023) et entretiens avec les membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves**

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 115 (1) 5. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

5. L'écllosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le foyer a été déclaré comme foyer d'une éclosion de maladie importante sur le plan de la santé publique et ne l'a signalé au directeur ou à la directrice que le lendemain.

**Sources** : rapport d'incident critique, notes du foyer sur les éclosions et entretiens avec les membres du personnel.