

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 13 mai 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1414-0002

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique  
Suivi

**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 5 au 8 mai, les 11 et 13 mai 2026.

L'inspection concernait :

- le signalement n° 00171172/une plainte en lien avec la prévention et la gestion relatives aux soins de la peau et des plaies, ainsi qu'avec les rapports et les plaintes;
- le signalement n° 00171187/l'incident critique (IC) n° 2930-000019-26 en lien avec la prévention et la gestion relatives aux soins de la peau et des plaies;
- le signalement n° 00173119/le suivi n° 1 de l'OC (HP) n° 001/2026-1414-0001, relatif à la disposition 53 (1) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22, Programmes obligatoires, date d'échéance de mise en conformité le 31 mars 2026;
- le signalement n° 00174867/l'IC n° 2930-000030-26, en lien avec la gestion des médicaments;
- le signalement n° 00174936/l'IC n° 2930-000029-26, en lien avec les services de soins et de soutien aux personnes résidentes;
- le signalement n° 00177375/l'IC n° 2930-000035-26, en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

## Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

L'ordre n° 001 de l'inspection n° 2026-1414-0001 relative à la disposition 53 (1) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

- Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Rapports et plaintes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

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

#### **Problème de conformité avec la disposition suivante : par. 6 (7) de la LRSLD (2021).**

Programme de soins

Par. 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.

A) Un jour de mars 2026, deux membres du personnel ont transféré une personne résidente sur les toilettes en effectuant un levage par pivot alors qu'ils auraient dû utiliser un appareil de levage.

**Sources :** dossier clinique de la personne résidente, dossiers d'enquête du foyer, dossiers disciplinaires du personnel, entrevues avec le personnel et la direction.

B) Un tapis de protection en cas de chute a été observé sur le plancher du côté gauche du lit d'une personne résidente, alors qu'il devait être en place des deux côtés du lit pour réduire le risque de blessure.

**Sources :** observation de la chambre de la personne résidente, dossier clinique de la personne résidente.

## AVIS ÉCRIT : Exigences générales

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

### **Problème de conformité avec la disposition suivante : par. 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Exigences générales

Par. 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Un jour de février 2026, un membre du personnel n'a pas documenté l'évaluation ou le pansement d'une plaie d'une personne résidente alors qu'il y avait un risque d'aggravation de l'altération cutanée.

**Sources :** dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer et entrevue avec le personnel.

## AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

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

### **Problème de conformité avec la disposition suivante : ss-al. 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Soins de la peau et des plaies

Par. 55 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par un membre du personnel infirmier autorisé, au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies,

Une personne résidente n'a pas reçu d'évaluation de la peau au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique lorsqu'elle a démontré une altération de l'intégrité épidermique en février 2026.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente, entrevues avec le personnel.

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

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

**Problème de conformité avec la disposition suivante : al. 102 (g) a) du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Par. 102 (g) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2);

La surveillance et la documentation n'ont pas été effectuées pour une personne résidente pendant une période de temps en février 2026 durant laquelle la personne résidente a ressenti des symptômes indiquant la présence d'une infection.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente, entrevue avec le personnel.