

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 4 avril 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1561-0002

**Type d'inspection :**

Inspection proactive de la conformité

**Titulaire de permis :** Corporation de la ville de Brantford et Corporation du comté de Brant

**Foyer de soins de longue durée et ville :** John Noble Home, Brantford

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 24, 25, 26, 27, 28 et

31 mars 2025, de même que 1<sup>er</sup>, 3 et 4 avril 2025

L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : 26 mars 2025 et 2 avril 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00142954 – Inspection proactive de la conformité

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

Soins de la peau et prévention des plaies

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes

Gestion des médicaments

Alimentation, nutrition et hydratation

Conseils des résidents et des familles

Prévention et contrôle des infections

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

Amélioration de la qualité

Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins

Droits et choix des personnes résidentes

Gestion de la douleur

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### 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 de : l'alinéa 12(1)3 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Portes dans le foyer

Paragraphe 12(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

3. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents. Elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles soient dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les personnes résidentes et à ce qu'elles soient gardées verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

A) La porte d'un local d'entretien souillé n'était pas verrouillée; aucun code d'accès n'était nécessaire pour accéder à ce local.

B) La porte au bout d'un couloir n'était pas verrouillée. Il y avait un ruban jaune d'avertissement devant la porte, sur laquelle se trouvait une affiche indiquant que l'entrée était interdite.

À une date ultérieure, on a constaté que les deux portes étaient verrouillées.

**Sources** : Démarches d'observation réalisées dans le foyer; entretiens avec des membres du personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 25 mars 2025

Problème de conformité n° 002 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la LRSLD.

**Non-respect de : l'alinéa 20a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Système de communication bilatérale

Article 20 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer soit doté d'un système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel qui réunit les conditions suivantes :

a) il est aisément visible, accessible et utilisable par les résidents, le personnel et les visiteurs en tout temps.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les personnes résidentes, les membres du personnel et les visiteurs puissent avoir accès en tout temps au système de communication bilatérale entre les personnes résidentes et les membres du personnel installé dans la salle de toilettes d'une personne résidente.

Le cordon de la sonnette d'appel dans la salle de toilettes d'une personne résidente était enroulé autour de la barre d'appui et ne fonctionnait pas lorsqu'on le tirait. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a confirmé que la sonnette d'appel ne fonctionnait pas lorsqu'on la tirait. Elle a dégagé le cordon de la barre d'appui et a testé la sonnette d'appel pour s'assurer qu'elle fonctionnait.

**Sources :** Visite du foyer; entretien avec une PSSP.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 24 mars 2025

Problème de conformité n° 003 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la LRSLD.

**Non-respect de : l'alinéa 138(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) les substances désignées sont entreposées dans une armoire distincte, verrouillée à double tour et fixée en permanence dans l'endroit verrouillé, ou dans un endroit distinct, également verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments verrouillé.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on entrepose les substances désignées

dans un endroit distinct verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments, également verrouillé.

On a vu un membre du personnel infirmier déverrouiller le chariot à médicaments, ouvrir le tiroir du bas, puis ouvrir le couvercle du bac destiné aux stupéfiants devant être détruits sans utiliser de clé. Avant de refermer le tiroir, le membre du personnel a fermé le couvercle de ce bac.

Le membre du personnel a indiqué qu'il aurait dû verrouiller le bac destiné aux stupéfiants devant être détruits après la dernière utilisation.

**Sources :** Démarches d'observation effectuées dans le foyer; examen de la politique correspondante; entretien avec un membre du personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 26 mars 2025

## **AVIS ÉCRIT : Orientation**

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

### **Non-respect de : l'alinéa 82(2)9 de la LRSLD**

Formation

Paragraphe 82(2) – Le titulaire de permis veille à ce qu'aucune personne visée au paragraphe (1) n'assume ses responsabilités avant d'avoir reçu une formation dans les domaines mentionnés ci-dessous :

9. La prévention et le contrôle des infections.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un membre du personnel ait suivi toutes les composantes de la formation sur la prévention et le contrôle des infections (PCI) avant d'assumer ses responsabilités. Le foyer devait s'assurer que l'orientation donnée aux membres du personnel comprenne des sujets de formation supplémentaires liés au paragraphe 259(2) du Règl. de l'Ont. 246/22. Plus précisément, on a omis d'inclure dans la formation sur la prévention et le contrôle des infections donnée au membre du personnel les signes et symptômes des maladies infectieuses, l'étiquette respiratoire et les mesures à prendre en cas de symptômes de maladie infectieuse.

**Sources** : Dossiers de formation; entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires**

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l'alinéa 53(1)2 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 :

2. Un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des lésions de pression, et le recours à des interventions efficaces en la matière.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on respecte le programme de soins de la peau et des plaies du foyer; en effet, les membres du personnel autorisé ont omis de procéder aux aiguillages nécessaires lorsque des zones d'altération de l'intégrité épidermique sont apparues ou que de telles zones ont empiré.

Aux termes de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait s'assurer qu'on respectait les politiques écrites élaborées pour le programme de soins de la peau et des plaies.

Plus précisément, selon la politique correspondante du foyer, les membres du personnel autorisé doivent signaler toute zone d'altération de l'intégrité épidermique qui est nouvelle ou qui a empiré à la coordonnatrice ou au coordinateur des programmes de soins infirmiers, à l'infirmière praticienne ou à l'infirmier praticien, à la diététicienne ou au diététicien de même qu'à la ou au physiothérapeute, et ce, par courriel.

Lorsqu'une personne résidente s'est mise à présenter des zones d'altération de l'intégrité épidermique ou qu'on a jugé que cette altération s'était aggravée, on a omis de procéder aux aiguillages requis par courriel, comme le demande pourtant la politique correspondante.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique correspondante du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur**

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

### **Non-respect de : l'alinéa 57(1)4 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Gestion de la douleur

Paragraphe 57(1) – Le programme de gestion de la douleur doit au minimum prévoir ce qui suit :

4. La surveillance des réactions des résidents aux stratégies de gestion de la douleur et de l'efficacité de ces stratégies.

A) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on crée une fiche de suivi de la douleur pour surveiller la réaction d'une personne résidente à la modification apportée à l'intervention de gestion de la douleur établie à son égard.

**Sources** : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente; politique correspondante du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

B) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on remplisse comme il se doit une fiche de suivi de la douleur créée pour surveiller la réaction d'une autre personne résidente aux interventions de gestion de la douleur.

Il fallait remplir la fiche de suivi de la douleur quotidiennement, lors de chaque quart de travail, pendant une semaine. À des dates données et lors de quarts en particulier, on a omis de consigner de l'information sur la réaction de la personne résidente aux interventions de gestion de la douleur.

**Sources** : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente; politique correspondante du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

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

Problème de conformité n° 007 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

### **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 :

**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 London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800-663-3775

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, paragraphe 102(2).

A) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre les normes délivrées par la directrice ou le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Plus précisément, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on suive les pratiques d'hygiène des mains; en effet, un membre du personnel infirmier autorisé a fourni des soins à des personnes résidentes après avoir ouvert un chariot contenant de l'équipement de protection individuelle (EPI) à l'extérieur de la chambre d'une personne résidente à l'endroit de laquelle il fallait prendre des précautions supplémentaires.

Selon l'exigence supplémentaire prévue à l'article 9.1 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »), le titulaire de permis doit veiller à ce qu'on adopte les pratiques de bases établies et à ce qu'on prenne les précautions supplémentaires requises dans le cadre du programme de PCI. Conformément à l'alinéa 9.1b) de la Norme, les pratiques de routine doivent au moins comprendre l'hygiène des mains, y compris, mais sans s'y limiter, lors des quatre moments de l'hygiène des mains. Le membre du personnel infirmier autorisé a reconnu qu'il fallait suivre les pratiques d'hygiène des mains avant et après les interactions avec les personnes résidentes.

**Sources** : Démarches d'observation des interactions avec les personnes résidentes; entretien avec un membre du personnel.

B) Le titulaire de permis a omis de respecter les normes ou protocoles délivrés par la directrice ou le directeur en matière de prévention et de contrôle des infections.

Aux termes de l'alinéa 9.1f) de la Norme, publiée en avril 2022, le titulaire de permis doit veiller à ce qu'on adopte les pratiques de bases établies et à ce qu'on prenne les précautions supplémentaires requises dans le cadre du programme de PCI. Les précautions supplémentaires doivent, au minimum, inclure des exigences additionnelles quant à l'EPI, y compris en ce qui touche le choix, le port, le retrait et l'élimination adéquats de cet équipement.

Plus précisément, une PSSP a omis de revêtir l'EPI approprié. En outre, la PSSP a omis de ranger l'EPI comme il se doit.

**Sources** : Démarches d'observations en lien avec la PCI; dossiers cliniques d'une

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 London**130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

personne résidente; politique correspondante du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) N° 001 – Soins de la peau et des plaies**

Problème de conformité n° 008 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

### **Non-respect du : sous-alinéa 55(2)b)(iv) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 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 :

(iv) est réévalué au moins une fois par semaine par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), si cela s'impose sur le plan clinique.

### **L'inspectrice/l'inspecteur ordonne au titulaire de permis de faire ce qui suit : Se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155(1)a) de la LRSLD] :**

Le titulaire de permis doit :

- 1) Examiner, réviser et mettre en œuvre, au besoin, le processus du foyer visant à s'assurer que les personnes résidentes qui présentent des zones d'altération de l'intégrité épidermique font l'objet d'une évaluation au moins une fois par semaine. Il faut conserver dans un dossier de l'information sur chaque évaluation ainsi réalisée, y compris ce qui a été évalué, les modifications apportées, la date de l'évaluation, les personnes qui ont participé à celle-ci et les plans en vue de la mise en œuvre des modifications en question.
- 2) Veiller à ce qu'on réévalue au moins une fois par semaine les zones d'altération de l'intégrité épidermique de deux personnes résidentes, selon les besoins.
- 3) Réaliser des vérifications hebdomadaires des évaluations de la peau et des plaies effectuées auprès de deux personnes résidentes. Il faut conserver l'information pertinente dans un dossier, y compris la date de la vérification, le nom de la personne qui l'a effectuée, le nom du membre du personnel qui devait réaliser l'évaluation de la peau, les problèmes constatés et les mesures prises pour remédier à ceux-ci. De même, il faut poursuivre les vérifications jusqu'à l'atteinte de la conformité avec cet

**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 London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800-663-3775

ordre.

**Motifs**

A) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on réévalue chaque semaine, lorsque cela s'imposait sur le plan clinique, les zones d'altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente.

La personne résidente présentait de multiples zones d'altération de l'intégrité épidermique.

En ce qui concerne l'une des zones d'altération de l'intégrité épidermique de la personne résidente, on n'a documenté aucune réévaluation hebdomadaire pendant plusieurs semaines. En outre, on a omis de consigner l'information sur l'évaluation de cette zone dans l'outil d'évaluation, ce à quoi s'attendait pourtant le foyer. L'état de la zone en question s'était détérioré.

La personne résidente présentait une autre zone d'altération de l'intégrité épidermique, à l'égard de laquelle on a omis d'effectuer six réévaluations hebdomadaires de la plaie, contrairement aux attentes du foyer. En outre, on a entrepris une évaluation de la peau dans la zone en question, mais elle n'a pas été menée à bonne fin, ce à quoi s'attendait pourtant le foyer. Là aussi, l'état de la zone en question s'était détérioré.

La personne résidente présentait une autre zone d'altération de l'intégrité épidermique, à l'égard de laquelle on a omis d'effectuer deux réévaluations hebdomadaires de la plaie, contrairement aux attentes du foyer. L'état de la zone en question s'était détérioré. Enfin, la personne présentait d'autres zones d'altération de l'intégrité épidermique, à l'égard desquelles a omis d'effectuer une réévaluation hebdomadaire, alors que le foyer s'attendait qu'on effectue une telle réévaluation pour chacune d'elles. De même, on a omis de mener une réévaluation à bonne fin, ce à quoi s'attendait pourtant le foyer. Selon l'information qui a été consignée, l'état de ces zones s'était détérioré.

On a omis de réaliser les réévaluations hebdomadaires nécessaires à l'égard des zones visées; ainsi, il y avait un risque que l'état de celles-ci se détériore.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente, y compris les évaluations de la peau et des plaies; politique correspondante du foyer; entretien avec des membres du

personnel.

B) Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on réévalue au moins une fois par semaine les zones d'altération de l'intégrité épidermique d'une personne résidente. On a omis de documenter toute réévaluation de ces zones pendant plusieurs semaines. De même, dans le cas d'une évaluation réalisée, on a omis d'indiquer l'emplacement de la zone d'altération de l'intégrité épidermique visée.

**Sources :** Dossiers cliniques de la personne résidente; vérifications des évaluations de la peau et des plaies; entretien avec un membre du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 9 mai 2025**

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 London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

## RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

### PRENDRE ACTE

Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur du ou des présents ordres et/ou du présent avis de pénalité administrative (APA) conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi).

Le titulaire de permis peut demander au directeur de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de licence demande la révision d'un APA, l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

- (a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- (b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- (c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

### Directeur

a/s du coordonnateur des appels

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée du

ministère des Soins de longue durée

438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

Si la signification se fait :

- (a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;

**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 London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800-663-3775

(b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;

(c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivant la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

(a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;

(b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;

(c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le Ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivant la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur.

**Commission d'appel et de révision des services de santé**

À l'attention du registrateur  
151, rue Bloor Ouest, 9<sup>e</sup> étage,  
Toronto (Ontario) M5S 1S4

**Directeur**

a/s du coordonnateur des appels  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée  
Ministère des Soins de longue durée  
438, avenue University, 8<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto:MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca)

**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 London**

130, avenue Dufferin, 4<sup>e</sup> étage

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800-663-3775

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web [www.hsarb.on.ca](http://www.hsarb.on.ca).