

Rapport public

Date d'émission du rapport : 30 juillet 2025

Numéro d'inspection : 2025-1561-0005

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

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 : 22, 23, 24, 28, 29 et 30 juillet 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 25 juillet 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00151006 – Plainte en lien avec la température ambiante
- Dossier : n° 00151791 – Incident critique (IC) n° M544-000017-25 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure
- Dossier : n° 00152675 – IC n° M544-000019-25 – Dossier en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné une blessure

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

Gestion des médicaments

Foyer sûr et sécuritaire

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

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^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

Non-respect du : sous-alinéa 3(1)19iv de la LRSLD

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

19. Le résident a le droit :

iv. de voir respecter, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, le caractère confidentiel de ses renseignements personnels sur la santé au sens de cette loi et d'avoir accès à ses dossiers de renseignements personnels sur la santé, y compris son programme de soins, conformément à cette loi.

Le titulaire de permis a omis de veiller au respect des droits des personnes résidentes; en effet, leurs renseignements personnels sur la santé ne sont pas demeurés confidentiels, comme l'exige pourtant la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.

Une inspectrice ou un inspecteur a constaté que les renseignements personnels sur la santé (RPS) d'une personne résidente étaient affichés sur l'écran d'ordinateur d'un chariot à médicaments. Plusieurs personnes résidentes et un membre du personnel se trouvaient dans les alentours au moment où cela a été constaté; toutefois, le chariot à médicaments était laissé sans surveillance. Le membre du personnel autorisé a reconnu que l'écran de l'ordinateur, puisqu'il était laissé sans surveillance, n'aurait pas dû afficher les renseignements sur la santé d'une personne résidente.

Une seconde fois, une autre inspectrice ou un autre inspecteur a constaté que les renseignements personnels sur la santé d'une personne résidente étaient affichés sur l'écran d'ordinateur du chariot à médicaments. Plusieurs personnes résidentes et un membre du personnel se trouvaient dans les alentours au moment où cela a été constaté; toutefois, le chariot à médicaments était laissé sans surveillance.

La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) par intérim a reconnu que l'écran d'ordinateur affichant des renseignements personnels sur la santé aurait dû être fermé lorsqu'il était laissé sans surveillance.

Sources : Démarches d'observation; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Emballage des médicaments

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

Non-respect de : l'article 135 du Règl. de l'Ont. 246/22

Emballage des médicaments

Article 135 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les médicaments demeurent dans le contenant ou l'emballage étiqueté d'origine que fournit le fournisseur de services pharmaceutiques ou le gouvernement de l'Ontario jusqu'à ce qu'ils soient administrés à un résident ou détruits.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le médicament qu'une personne résidente gardait sur sa table de chevet demeure dans l'emballage d'origine fourni par le fournisseur de services pharmaceutiques.

Une personne résidente gardait, sur sa table de chevet, un médicament dont l'étiquette et les instructions du fournisseur de services pharmaceutiques avaient été arrachées au préalable par un membre du personnel. Aucun nom de patient, renseignement d'identification ou mode d'emploi ne figurait sur le médicament.

Sources : Démarches d'observation; entretiens avec la personne résidente et des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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

Non-respect du : paragraphe 140(6) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140(6) – Le titulaire de permis veille à ce qu'aucun résident ne s'administre un médicament à moins que l'administration du médicament n'ait été approuvée par le prescripteur en consultation avec le résident. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140(6).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente évite de s'administrer un médicament avant que l'administration ait été approuvée par le prescripteur en consultation avec cette personne.

La personne résidente a déclaré qu'elle utilisait le médicament lorsqu'elle en avait

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^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

besoin, de manière autonome, et qu'elle le conservait dans sa chambre à coucher, sur son table-pont, dans un récipient ouvert, et ce, depuis son admission au foyer.

Aucune ordonnance, consultation ou note sur l'évolution de la situation n'avait été consignée par le médecin ou encore par l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien du foyer pour permettre à cette personne résidente de s'administrer le médicament.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel et la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

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

Non-respect de : l'alinéa 140(8)a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140(8) – Le titulaire de permis veille à ce qu'aucun résident pouvant s'administrer un médicament en vertu du paragraphe (6) ne garde le médicament sur lui ou dans sa chambre si ce n'est :

a) avec l'autorisation d'un médecin, d'une infirmière autorisée ou d'un infirmier autorisé de la catégorie supérieure ou d'un autre prescripteur qui le traite.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'un médecin, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé de la catégorie supérieure ou un autre prescripteur traitant la personne résidente autorise cette dernière à conserver un médicament près de son lit avant que celle-ci ne le fasse.

Une personne résidente avait un médicament sur sa table de chevet et a déclaré qu'elle le gardait là et qu'elle se l'administrerait en cas de besoin, et ce, depuis son admission au foyer.

Aucune ordonnance, consultation ou note sur l'évolution de la situation n'avait été consignée par le médecin ou encore par l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien du foyer pour autoriser cette personne résidente à conserver le médicament près de son lit.

Sources : Examen des dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel et la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Régimes médicamenteux des résidents

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

Non-respect de : l'alinéa 146a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Régimes médicamenteux des résidents

Article 146 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

a) lorsqu'un résident prend un médicament ou un mélange de médicaments, notamment des médicaments psychotropes, sa réaction ainsi que l'efficacité du médicament font l'objet d'une surveillance et sont documentées compte tenu du niveau de risque que le résident court en l'occurrence.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on surveille et documente la réaction d'une personne résidente à un médicament et l'efficacité de ce médicament.

Une personne résidente a déclaré qu'elle utilisait le médicament lorsqu'elle en avait besoin, de manière autonome, et qu'elle le conservait dans sa chambre à coucher, sur son table-pont. Cette personne résidente a également indiqué qu'elle n'informait pas les membres du personnel du moment où elle prenait le médicament, de la fréquence à laquelle elle le faisait ou de l'efficacité de celui-ci, et que les membres du personnel ne lui posaient pas non plus de questions à ce sujet.

Aucun renseignement n'a été trouvé dans les dossiers cliniques de la personne résidente en ce qui concerne la fréquence d'utilisation du médicament, la réaction de la personne lorsqu'elle utilisait ce médicament ou l'efficacité de ce dernier.

Sources : Démarches d'observation; entretiens avec la personne résidente et des membres du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 001 – Exigences en matière de climatisation

Problème de conformité n° 006 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de

la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 23.1(3)1 du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences en matière de climatisation

Paragraphe 23.1(3) – Le titulaire de permis veille à ce que la climatisation fonctionne et soit utilisée conformément aux directives du fabricant dans chaque aire du foyer de soins de longue durée visée au paragraphe (1) dans l'une ou l'autre des circonstances suivantes :

1. Lorsque cela est nécessaire pour maintenir la température à un niveau confortable pour les résidents pendant la période et les jours visés aux paragraphes (1) et (2).

**L'inspectrice ou 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 voir à ce qui suit :

A) Examiner et mettre en œuvre immédiatement des options de refroidissement de l'air supplémentaires pour la personne résidente afin de s'assurer que celle-ci se sent bien en tout temps.

B) Consigner dans un dossier les renseignements suivants : les options de refroidissement de l'air mises en œuvre, les dates, la température ambiante de la pièce et le niveau de confort des personnes résidentes. Il faut consigner ces renseignements jusqu'à ce qu'une inspectrice ou un inspecteur estime qu'on s'est conformé aux exigences de l'ordre de conformité.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le système de climatisation du foyer maintienne une température qui soit agréable dans la chambre à coucher d'une personne résidente.

La personne résidente a confirmé qu'elle avait fait part au foyer de son inconfort concernant la température ambiante et l'humidité dans sa chambre à coucher. Elle a mentionné les stratégies que le foyer avait mises en œuvre et suggérées pour atténuer les maladies liées à la chaleur et a dit être insatisfaite des mesures d'intervention prises. La personne résidente a déclaré que la température ambiante élevée dans sa chambre à coucher nuisait à sa santé et à sa consommation de médicaments.

Une évaluation des facteurs de risque de maladie liée à la chaleur menée auprès de la

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

personne résidente a révélé que cette dernière était exposée à un risque réel de contracter une telle maladie.

Un examen du registre des vérifications quotidiennes de la température ambiante du foyer a montré que 69 des 110 températures ambiantes consignées étaient supérieures ou égales à 24 degrés Celsius (°C), et que 16 d'entre elles étaient supérieures ou égales à 25 °C.

Sur le site Web d'Environnement et Changement climatique Canada, on indiquait qu'un avertissement de chaleur était en vigueur pour la région concernée. À cette date, l'inspectrice ou l'inspecteur a utilisé un thermomètre dans la chambre à coucher de la personne résidente et a mesuré la température ambiante, laquelle était de 25,5 °C. La température extérieure à ce moment-là était de 31 °C, avec un humidex de 42.

À une autre date, on indiquait de nouveau sur le site Web d'Environnement et Changement climatique Canada qu'un avertissement de chaleur était en vigueur pour cette même région. Au cours de l'après-midi, l'inspectrice ou l'inspecteur a utilisé un thermomètre dans la chambre à coucher de la personne résidente et a mesuré la température ambiante, laquelle était de 23,9 °C. La température extérieure à ce moment-là était de 33 °C, avec un humidex de 39. À cette date, la personne résidente a informé l'inspectrice ou l'inspecteur qu'elle n'était pas confortable en raison de la température ambiante dans la chambre à coucher. La personne résidente a fait savoir qu'elle n'était toujours pas confortable au cours des trois jours suivants et que l'augmentation de la température ambiante dans sa chambre à coucher à ces dates avait eu un effet néfaste considérable sur sa santé et sa capacité à accomplir ses tâches quotidiennes. La température ambiante dans la chambre à coucher de cette personne à ces dates a été consignée par le foyer comme étant de 25,5 °C, 24,5 °C et 24,3 °C, respectivement.

La directrice ou le directeur responsable de l'entretien en lien avec les installations et les projets d'immobilisations du foyer a déclaré que l'aire en question du foyer était servie par un système de refroidissement mécanique fonctionnel. Elle ou il a indiqué que la température ambiante de la chambre à coucher de la personne résidente faisait l'objet d'un suivi quotidien et que la température dans cette chambre en particulier était plus élevée d'au moins un degré Celsius (1 °C) que celle du reste de l'aire concernée.

La ou le DSI par intérim a confirmé que l'on n'avait toujours pas répondu aux

préoccupations de la personne résidente concernant la température ambiante et le confort.

La température élevée dans la chambre à coucher de cette personne résidente présentait un risque accru; en effet, la personne a déclaré qu'elle était inconfortable et que cela nuisait à son état de santé et à ses activités de la vie quotidienne.

Sources : Entretiens avec la personne résidente; démarches d'observation dans la chambre à coucher de la personne résidente et l'aire en question du foyer; dossiers cliniques de la personne résidente; vérifications de la température; registre des vérifications quotidiennes de la température ambiante du foyer; politiques et marches à suivre du foyer concernant la gestion des maladies liées à la chaleur; notes d'enquête sur la plainte; site Web d'Environnement et Changement climatique Canada; entretiens avec la ou le DSI par intérim, la directrice ou le directeur responsable de l'entretien en lien avec les installations et les projets d'immobilisations et un membre du personnel d'entretien.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 15 août 2025.

ORDRE DE CONFORMITÉ n° 002 – Entreposage sécuritaire des médicaments

Problème de conformité n° 007 – Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154(1)2 de la LRSLD.

Non-respect du : sous-alinéa 138(1)a)(ii) 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 :

- a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :
 - (ii) il est sûr et verrouillé.

**L'inspectrice ou 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 voir à ce qui suit :

Le membre du personnel autorisé concerné doit suivre une formation d'appoint sur

l'entreposage sécuritaire des médicaments dans le foyer. Il faut veiller à ce que les renseignements sur cette formation soient conservés dans un dossier, notamment le contenu de la formation, la date de celle-ci et le nom de la personne qui l'a offerte au membre du personnel.

Motifs

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que tous les médicaments soient entreposés dans un chariot à médicaments sûr et verrouillé; en effet, un membre du personnel autorisé a laissé un chariot à médicaments déverrouillé et sans surveillance.

On a vu que le chariot à médicaments n'était pas verrouillé et que les deux tiroirs supérieurs étaient entrouverts. Aucun membre du personnel autorisé ne surveillait le chariot. À ce moment-là, il y avait des personnes résidentes et des membres du personnel non autorisé dans les alentours.

Plusieurs médicaments étaient à la portée des membres du personnel et des personnes résidentes; cette situation a exposé les personnes résidentes à un risque.

Sources : Démarches d'observation; entretien avec la ou le DSI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 15 août 2025.

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^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- (a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le

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^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

jour de l'envoi;

(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^e 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

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^e étage
London (Ontario) N6A 5R2
Téléphone : 800-663-3775

438, avenue University, 8^e étage

Toronto (Ontario) M7A 1N3

Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

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.