

**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

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** le 22 avril 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1458-0003

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** St. Joseph's Health System

**Foyer de soins de longue durée et ville :** St. Joseph's Villa, Dundas, Dundas

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 8 au 10, le 13, du 14 au 17 et du 20 au 22 avril 2026.

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

- Le signalement : n° 00166140/l'incident critique (IC) n° 2975-000078-25 relatif à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le signalement : n° 00167018/l'IC n° 2975-000001-26 relatif à la prévention et à la gestion des chutes.
- Le signalement : n° 00167555/l'IC n° 2975-000003-26 relatif à la prévention et au contrôle des infections.
- Le signalement : n° 00167788/l'IC n° 2975-000004-26 relatif à la prévention et au contrôle des infections.
- Le signalement : n° 00168242/l'IC n° 2975-000008-26 relatif à la prévention et au contrôle des infections.
- Le signalement : n° 00169994/l'IC n° 2975-000012-26 relatif à l'alimentation, à la nutrition et à l'hydratation.
- Le signalement : n° 00170928/l'IC n° 2975-000015-26 relatif à la prévention et à la gestion des chutes.

**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

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

Alimentation, nutrition et hydratation  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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

**Non-respect de : l'alinéa 53 (1) 1. 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 :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que les politiques écrites élaborées dans le cadre du programme de prévention et de gestion des chutes dans le foyer soient respectées. Plus précisément, la politique du foyer en matière de chutes indiquait que les personnes résidentes présentant un risque élevé de chutes devaient être placées dans le programme « Falling Leaf » et que le symbole « Falling Leaf » devait être placé sur l'aide à la mobilité de la personne résidente et sur la plaque d'identification de la chambre. Une personne résidente a été indiquée qu'elle présentait un risque élevé de chute et qu'elle suivait le programme « Falling Leaf », mais le symbole « Falling Leaf » n'a pas été trouvé sur l'aide à la mobilité de la personne résidente ni sur 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

plaque d'identification de la chambre.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente, observations, politique du foyer concernant les chutes et entretiens avec les membres du personnel.

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

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

### **Non-respect du : paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Un membre du personnel a administré un médicament au besoin à une personne résidente pour la soulager. Le médicament au besoin a été inefficace et le niveau de douleur de la personne résidente était toujours présent. L'infirmier ou l'infirmière n'a pas effectué d'évaluation de la douleur de la personne résidente.

**Sources** : notes d'évolution, politique en matière de douleur et entretien avec le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI).

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

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

### **Non-respect de : l'alinéa 102 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

**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

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (9) Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (9).

Une personne résidente a présenté des symptômes d'infection à une date précise en janvier 2026 et a été isolée. La documentation des symptômes n'a pas été complétée à plusieurs reprises, alors que la personne résidente restait isolée et présentait des symptômes.

**Sources** : dossier clinique d'une personne résidente, politique et entretien avec les responsables de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

Une personne résidente a présenté des symptômes d'infection en janvier 2026 et a été isolée. La documentation des symptômes n'a pas été complétée à plusieurs reprises alors que la personne résidente présentait toujours des symptômes.

**Sources** : dossier clinique d'une personne résidente, politique et entretien avec les responsables de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 004 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 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

**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

contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (2).

**L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis de se conformer à un ordre de conformité [alinéa 155 (1) a) de la LRSLD (2021)] :**

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

1. Discuter avec les membres du personnel des lacunes en matière d'hygiène des mains et d'équipement de protection individuelle (ÉPI) observées le 13 avril 2026 et passer en revue les bonnes mesures de PCI.
2. Conserver un registre écrit des discussions avec chaque membre du personnel, y compris le nom de la personne responsable de l'examen, la date de l'examen et la signature de chaque membre du personnel.
3. Effectuer une vérification unique de toutes les chambres des personnes résidentes isolées en raison de symptômes respiratoires afin de s'assurer que l'affiche des précautions appropriées est affichée conformément à la politique du foyer en matière de maladies respiratoires.
4. Conserver un registre écrit de la vérification, y compris la date à laquelle elle a été effectuée, le nom des membres du personnel qui ont effectué la vérification et les mesures correctives prises à la suite de cette vérification.

**Motifs**

A) 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 (avril 2022, révisée en février 2026), l'équipe interdisciplinaire de la PCI doit être incluse dans la séance de bilan après la résolution d'une éclosion. Le processus pour la tenue d'une séance de bilan n'incluait pas l'administrateur ou l'administratrice, le directeur médical ou la directrice médicale ou la personne désignée par le médecin hygiéniste local, comme l'exigent les alinéas 102 (4) b) et d) du Règlement de l'Ontario 246/22.

**Sources** : dossier de la séance de bilan sur les incidents critiques des éclosions.

**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

B) Conformément à l'exigence supplémentaire 9.1 de la Norme de PCI, les pratiques de base doivent être respectées, y compris b) l'hygiène des mains avant et après le contact avec l'environnement de la personne résidente, et après le risque d'exposition à un liquide corporel. Un membre du personnel est entré et sorti de la chambre d'une personne résidente à deux reprises. La personne résidente présentait des symptômes d'infection et des précautions supplémentaires étaient en place à ce moment-là. Un membre du personnel est entré dans la chambre de la personne résidente à deux reprises sans se désinfecter les mains, et a été observé à moins de deux (2) mètres (m) de la personne résidente en train d'aider une personne résidente dans la salle de bains, de toucher la porte de la salle de bains et les poignées des fauteuils roulants, puis de sortir de la chambre et de s'occuper d'autres personnes résidentes sans procéder à l'hygiène des mains.

Il y avait un risque important de transmission de maladies infectieuses et un risque pour la santé des personnes résidentes lorsque le personnel ne procédait pas à l'hygiène des mains.

**Sources :** observations effectuées dans l'aire du foyer Rose Garden, liste sommaire des éclosions.

C) Conformément à l'exigence supplémentaire 9.1 de la Norme de PCI, des précautions supplémentaires doivent être prises, notamment j) une affiche au point de service indiquant que des mesures de contrôle améliorées en matière de prévention et de contrôle des infections étaient en place. Des observations ont été effectuées dans deux aires du foyer, où des éclosions respiratoires ont été confirmées.

Dans une unité du foyer, plusieurs chambres de personnes résidentes disposaient de sacs d'équipement de protection individuelle (ÉPI); cependant, aucune affiche ne se trouve au point de service pour indiquer au personnel les mesures de contrôle

**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

améliorées en matière de PCI. Les personnes résidentes ont été isolées en raison de multiples symptômes respiratoires et correspondaient à la définition de cas d'infection respiratoire aiguë. L'inspecteur ou l'inspectrice a fait part de ces observations au personnel de l'aire du foyer et aux responsables de la PCI du foyer. Le 15 avril 2026, le professionnel ou la professionnelle en contrôle des infections du centre de services Hamilton Niagara Haldimand Brant a effectué des observations dans la même aire du foyer et a constaté l'absence et l'erreur d'affichage de la PCI sur les portes des personnes résidentes isolées.

De plus, dans une autre unité aire du foyer, des affiches de PCI sur la porte indiquaient que des précautions à prendre en cas de contact avec des gouttelettes étaient en place. L'examen de la liste sommaire des éclosions du foyer et du dossier clinique de la personne résidente a révélé que des précautions en cas de contact devaient être mises en place pour cette dernière.

Un sac d'ÉPI était accessible dans la chambre d'une personne résidente et il n'y avait pas d'affiche de PCI. La personne résidente présentait des symptômes respiratoires et devait être isolée le jour de l'observation. Il a été constaté que l'affiche était apposée sur la porte de la chambre de la personne résidente plus tard le même jour, après que l'inspecteur ou l'inspectrice a fait part de son observation aux membres du personnel.

Lorsque l'affiche de la PCI au point de service n'était pas apposée comme il se doit, les membres du personnel et les autres personnes entrant dans les chambres n'avaient pas de directives claires, ce qui augmentait le risque d'utilisation inadéquate de l'ÉPI et de transmission d'infections.

**Sources :** observations dans les aires du foyer, dossiers cliniques de la personne résidente, liste sommaire des éclosions, rapport sur le centre de services de PCI, politique, communication par courriel avec les responsables de la PCI.

**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

D) Conformément à l'exigence supplémentaire 9.1 de la Norme de PCI, des précautions supplémentaires devaient être prises, notamment k) le choix, l'application et le retrait appropriés de l'ÉPI. À une date précise en avril, les observations suivantes ont été faites dans deux aires du foyer différentes, qui étaient respectivement des éclosions saisonnières de coronavirus et de rhinovirus/entérovirus.

i) Un membre du personnel a été observé dans la chambre d'une personne résidente à moins de 2 m de la personne résidente, qui présentait des symptômes et était isolé en raison d'une infection respiratoire présumée. Le membre du personnel portait un masque médical et devait utiliser des lunettes de protection, des gants et une blouse conformément aux précautions en vigueur en cas de contact avec des gouttelettes. Le masque médical n'a pas été retiré et remplacé par un nouveau masque médical en quittant la chambre de la personne résidente.

ii) Un membre du personnel aidait une personne résidente dans les toilettes communes de sa chambre, en portant un masque médical et des gants. Les deux personnes résidentes de la chambre commune faisaient l'objet d'un isolement en raison d'infections respiratoires présumées et des précautions en cas de contact avec des gouttelettes étaient en place. La personne préposée aux services de soins personnels (PSSP) n'a pas retiré le masque médical en quittant la pièce.

iii) Un membre du personnel est entré et sorti de la chambre d'une personne résidente à deux reprises en ne portant qu'un masque médical, alors que la personne résidente se trouvait dans la salle de bains avec un autre membre du personnel. À ces deux occasions, le membre du personnel se trouvait à moins de 2 m de la personne résidente présentant des symptômes. Il ou elle n'a pas retiré son masque médical en sortant de la pièce.

iv) Un membre du personnel est sorti de la chambre d'une personne résidente, a enlevé son ÉPI dans le mauvais ordre : protection faciale, blouse, puis gants, et n'a

**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

pas remplacé son masque médical par un nouveau masque. La personne résidente présentait des symptômes et a été isolée en raison d'une suspicion d'infection.

v) Un membre du personnel est entré dans la chambre d'une personne résidente pour effectuer des tâches alors que la personne résidente était dans la chambre, en portant des gants et un masque médical. Une affiche de précaution contre le contact avec des gouttelettes se trouvait sur la porte d'entrée à ce moment-là.

Il y avait un risque important de transmission de maladies infectieuses et un risque pour la santé des personnes résidentes lorsque les membres du personnel n'ont pas respecté les attentes en matière de port et de retrait de l'ÉPI lors de multiples éclosions confirmées.

**Sources** : observations dans les aires du foyer, liste sommaire des éclosions, communication par courriel avec les responsables de la PCI, entretien avec les membres du personnel.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 5 mai 2026.**

**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

## 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 permis 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 pas 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

**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

Ministère des Soins de longue durée

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

Toronto ON 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;
- 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

**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

d'appel écrit dans les 28 jours suivants 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 ON 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 ON M7A 1N3  
Courriel : [MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca](mailto: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](http://www.hsarb.on.ca).