

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^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : 12 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1458-0009

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Suivi

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 : 19 au 21, 24 et 26 au 28 novembre 2025 et 1^{er} au 5 et 8 au 12 décembre 2025

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00154163 – Suivi : n° 1 – Règl. de l'Ont. 246/22 – Disposition 23.1 (3) 1. Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 23 octobre 2025.

- Signalement : n° 00159648 – Plainte en lien avec des préoccupations concernant le programme de soins d'une personne résidente, la facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence, la prévention et la gestion relatives aux soins de la peau et des plaies, le programme de prévention et de contrôle des infections, l'alimentation, la nutrition et l'hydratation ainsi que la prévention des mauvais traitements et de la négligence

- Signalement : n° 00161327 – Plainte en lien avec des préoccupations concernant le programme de soins d'une personne résidente, la prévention et la gestion relatives aux soins de la peau et des plaies et les comportements réactifs

- Signalement : n° 00163740 – Incident critique (IC) 2975-000068-25 – Signalement en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

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^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1458-0005 en lien avec la disposition 23.1 (3) 1 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
- Entretien ménager, services de buanderie et d'entretien
- Alimentation, nutrition et hydratation
- Gestion des médicaments
- Prévention et contrôle des infections
- Foyer sûr et sécuritaire
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Comportements réactifs

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 du paragraphe 154 (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 contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (2).

À une date donnée, on a omis de respecter la norme ou le protocole délivré par la directrice ou le directeur en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections; en effet, on a omis de placer une affiche faisant état de la nécessité de prendre des précautions quant aux gouttelettes devant la chambre d'une personne résidente à l'égard de laquelle il fallait prendre de telles précautions.

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^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Mesures de rectification prises avant la fin de l'inspection :

Le même jour, on a placé une affiche faisant état de la nécessité de prendre des précautions quant aux gouttelettes devant la porte de la chambre de la personne résidente en question.

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

Date de mise en œuvre de la rectification : 27 novembre 2025.

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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

Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD

Obligation de protéger

Paragraphe 24 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

On a omis de protéger une personne résidente contre les mauvais traitements d'ordre physique lorsqu'un membre du personnel a fait usage de la force à son endroit, ce qui lui a causé de la douleur.

Sources : Entretiens avec le membre du personnel et le plaignant; examen des dossiers.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

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

Non-respect du : paragraphe 25 (1) de la LRSLD

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1) – Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique

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^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

À une date donnée, le titulaire de permis a omis de veiller à ce que l'on respecte sa politique de tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes; en effet, un membre du personnel a omis d'évaluer immédiatement une personne résidente après que l'on a signalé un incident de mauvais traitements à son endroit, ce qui est contraire à la politique.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et autres dossiers; entretiens avec le plaignant et des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

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

Non-respect de : l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible.

Les membres du personnel ont omis de mettre en œuvre les stratégies de gestion des comportements d'une personne résidente qui figurent dans le programme de soins de celles-ci, et un membre du personnel a infligé des mauvais traitements de nature physique à la personne résidente. Cette réponse n'était pas conforme aux interventions et aux stratégies décrites dans le programme de soins de la personne résidente, puisque celui-ci prévoyait des approches spécifiques pour gérer la personne résidente de façon sécuritaire et respectueuse.

Sources : Démarches d'observation; examen des dossiers cliniques de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Services d'entretien

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^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

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

Non-respect de : l'alinéa 96 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services d'entretien

Paragraphe 96 (1) – Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien prévu à l'alinéa 19(1)c) de la Loi, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) des calendriers et des marches à suivre sont prévus en ce qui concerne l'entretien périodique, préventif et correctif.

On a omis de respecter le processus mis en place par le foyer pour s'assurer que des calendriers et des marches à suivre sont en place pour l'entretien périodique, préventif et correctif des vannes de régulation de la température; en effet, la tâche d'entretien préventif n'incluait pas les vannes de régulation de la température, et le foyer n'a pas assuré de suivi pour remédier au problème à l'origine des fluctuations de la température.

Sources : Registres de la température; entretiens avec des membres du personnel; ordres de travail, liste des tâches d'entretien préventif.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

Problème de conformité n° 006 - 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, paragraphe 102 (2).

À une date donnée, on a omis de respecter la norme ou le protocole délivré par la directrice ou le directeur en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections; en effet, un membre du personnel a prodigué des soins à une personne résidente à l'égard de laquelle il fallait prendre des précautions quant aux contacts, puis ne s'est pas lavé les mains après avoir quitté la chambre de cette personne résidente. Un autre

membre du personnel n'a pas retiré ses gants après avoir mis dans un sac le linge sale d'une chambre d'isolement pour laquelle des précautions contre les contacts étaient en vigueur et ne s'est pas lavé les mains.

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

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 007 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 140 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qu'aucun médicament ne soit utilisé par un résident du foyer ou ne lui soit administré, à moins que le médicament ne lui ait été prescrit. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140 (1).

À une date donnée, un membre du personnel a administré à une personne résidente les médicaments d'une autre personne résidente, qui ne lui avaient pas été prescrits.

Sources : Dossier clinique de la personne résidente; rapport sur un incident lié à un médicament; entretiens avec un membre du personnel et le plaignant.

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 008 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 140 (2).

À une date donnée, pendant l'administration des médicaments, on a découvert qu'un médicament était manquant, ce qui a été causé par le fait que le mauvais médicament avait été administré. Les membres du personnel n'ont pas suivi les étapes appropriées

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^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

pour vérifier le médicament avant de l'administrer.

Sources : Notes sur l'évolution, de la situation; dossier d'administration des médicaments; rapport sur un incident lié à un médicament; entretien avec un membre du personnel.

AVIS ÉCRIT : Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Problème de conformité n° 009 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 147 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Incidents liés à des médicaments et réactions indésirables à des médicaments

Paragraphe 147 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque incident lié à un médicament et mettant en cause un résident, chaque réaction indésirable à un médicament, chaque utilisation de glucagon, chaque incident d'hypoglycémie sévère et chaque incident d'hypoglycémie ne répondant pas à un traitement et mettant en cause un résident soient à la fois :

a) documentés, les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé du résident étant également consignées dans un dossier.

À une date donnée, des membres du personnel ont constaté qu'un médicament était manquant, toutefois, ils n'ont pas documenté l'incident ni les mesures immédiates prises pour évaluer et préserver l'état de santé de la personne résidente.

Sources : Notes sur l'évolution de la situation; entretien avec un membre du personnel.

ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Problème de conformité n° 010 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : la disposition 28 (1) 2 de la LRSLD

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

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^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

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.

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 voir à ce qui suit :

1) Signaler à la directrice ou au directeur, conformément au paragraphe 28 (1) de la LRSLD, tous les incidents qui sont survenus au cours des six derniers mois et qui n'ont pas déjà été signalés pour lesquels on a des motifs raisonnables de soupçonner qu'une personne résidente a été victime de mauvais traitements et qu'elle a subi un préjudice ou risque d'en subir un.

2) Consigner dans un dossier tous les incidents qui ont été relevés et qui n'ont pas déjà été signalés, à des fins d'examen par l'inspectrice ou l'inspecteur.

3) Examiner les processus et procédures internes du foyer concernant l'obligation de faire rapport à la directrice ou au directeur dans certains cas, en particulier les cas de mauvais traitements, et les mettre à jour pour s'assurer qu'ils sont conformes à la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* et à son règlement d'application.

4) Offrir une formation sur l'obligation de faire rapport à la directrice ou au directeur dans certains cas à l'ensemble des membres du personnel de direction, y compris à la directrice ou au directeur des soins infirmiers et à tout membre du personnel chargé de signaler les cas de mauvais traitements ou de recevoir ou d'examiner ces signalements, afin de s'assurer qu'ils comprennent les exigences législatives actuelles en matière de signalement obligatoire, ainsi que la politique et les procédures du foyer, le cas échéant.

5) Conserver un dossier à l'intention de l'inspectrice ou l'inspecteur qui comprend notamment :

a) de l'information concernant la formation dispensée;

b) les dates;

c) les membres du personnel présents;

d) le contenu de la formation.

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^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Motifs

Le foyer avait des motifs raisonnables de soupçonner qu'une personne résidente avait subi des mauvais traitements entraînant un préjudice ou un risque de préjudice et n'a pas immédiatement signalé l'incident à la directrice ou au directeur, comme cela est pourtant exigé. L'incident a été signalé tardivement, après avoir été relevé par l'inspectrice ou l'inspecteur.

Sources : Examen des dossiers cliniques des personnes résidentes; autres dossiers; entretiens avec le plaignant et des membres du personnel.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 27 février 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^e étage

Hamilton (Ontario) 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 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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton (Ontario) L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

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.