

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 10 mars 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1411-0002

**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** St. Peter's Care Centres

**Foyer de soins de longue durée et ville :** St. Peter's Residence, Chedoke, Hamilton

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 26 et 27 février 2026 et 3, 4, 5, 6, 9 et 10 mars 2026.

L'inspection concernait :

- Signalement n° 00166361/incident critique (IC) n° 2927-000051-25  
– Signalement en lien avec les soins liés à l'incontinence
- Signalement n° 00167972/IC n° 2927-000004-26 – Signalement en lien avec la prévention et le contrôle des infections
- Signalement n° 00170504/IC n° 2927-000005-26 – Signalement en lien avec la gestion des médicaments

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

Soins liés à l'incontinence

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

**AVIS ÉCRIT : Prévention des mauvais traitements et de la négligence**

**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

Problème de conformité n° 001 – 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.

Aux termes de l'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22, on entend par « négligence » le « défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents ».

Une personne résidente a consommé un médicament qu'elle avait pris sur le dessus d'un chariot de médicaments. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) est intervenue, a emporté le médicament et l'a signalé à l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA).

L'IAA a mis les médicaments dans le chariot, mais ne l'a pas verrouillé; le chariot n'était donc pas sécurisé pendant la distribution des médicaments de l'unité. L'IAA n'a pas évalué la personne résidente dès qu'il ou elle s'en est rendu compte et n'a pas immédiatement communiqué avec l'infirmière autorisée ou l'infirmier autorisé (IA), le médecin ou l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien (IP). L'IA n'a été informée que lorsque la PSSP a porté l'affaire à son attention, plus d'une heure plus tard.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, rapport de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO), rapport sur un incident lié à un médicament, Manuel des politiques et marches à suivre de SilverFox Pharmacy LTC (SilverFox Pharmacy LTC Policy and Procedure Manual), démarches d'observation d'un enregistrement vidéo et entretiens avec la PSSP, l'IP et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

**AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes**

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

LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 108 (2) e) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

e) chaque date à laquelle une réponse a été donnée à l'auteur de la plainte et une description de la réponse;

Des membres du personnel ont reçu une plainte écrite ou verbale concernant les soins fournis à une personne résidente. Le foyer a indiqué qu'une réponse avait été formulée par rapport aux plaintes après la conclusion de l'enquête du foyer et que des mesures avaient été prises pour répondre aux préoccupations de la personne résidente en matière de soins, mais que certains documents manquaient. Le foyer n'a pas documenté chaque date à laquelle une réponse a été formulée concernant les plaintes ni donné de description de ce qui a été communiqué.

**Sources :** Dossiers d'enquête du foyer, rapports sur les plaintes et les incidents critiques (IC), notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente et renseignements fournis par le foyer dans les IC.

## **AVIS ÉCRIT : Traitement des plaintes**

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

**Non-respect de : l'alinéa 108 (2) f) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Traitement des plaintes

Paragraphe 108 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que soit tenu au foyer un dossier documenté où figurent notamment les renseignements suivants :

f) toute réponse formulée à son tour par l'auteur de la plainte.

Des membres du personnel ont reçu une plainte écrite ou verbale concernant les soins fournis à une personne résidente. Le foyer a indiqué qu'une réponse avait été formulée par rapport aux plaintes après la conclusion de l'enquête du foyer, mais que certains documents manquaient. Le foyer n'a pas documenté toutes les réponses formulées à leur tour par les auteurs des plaintes.

**Sources :** Dossiers d'enquête du foyer, rapports sur les plaintes et les incidents

**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

critiques (IC), notes sur l'évolution de la situation concernant la personne résidente et renseignements fournis par le foyer dans les IC.

## **AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments**

Problème de conformité n° 004 – 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).

Lors d'une distribution de médicaments, une personne résidente a consommé un médicament qui était resté sur le dessus d'un chariot de médicaments. Cependant, la personne résidente n'avait pas d'ordonnance pour ce médicament. Il était prescrit à une autre personne résidente dans la section accessible aux personnes résidentes.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, rapport de l'OIIO, rapport sur un incident lié à un médicament, démarches d'observation d'un enregistrement vidéo et entretiens avec la ou le DSI n° 106, l'IP n° 104 et la PSSP n° 101.

## **ORDRE DE CONFORMITÉ (OC) n° 001 – Entreposage sécuritaire des médicaments**

Problème de conformité n° 005 – Ordre de conformité en vertu de la disposition 154 (1) 2 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de : 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,

**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

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

Le titulaire de permis doit voir à ce qui suit :

- 1) Effectuer 15 vérifications lors de distributions de médicaments distinctes afin de s'assurer que les médicaments sont sûrs et verrouillés dans le chariot.
- 2) Veiller à réaliser au moins une vérification :
  - a) dans chaque section accessible aux personnes résidentes;
  - b) au cours de chaque quart de travail;
  - c) au cours d'une fin de semaine (samedi ou dimanche);
  - d) auprès d'un membre du personnel infirmier occasionnel, à temps partiel et à temps plein.
- 3) Les vérifications doivent être documentées et comprendre :
  - a) la date et l'heure/le quart de travail;
  - b) la section du foyer;
  - c) la personne ayant fait l'objet d'une vérification;
  - d) la personne chargée de la vérification;
  - e) les mesures correctives prises, le cas échéant.

**Motifs**

Un enregistrement vidéo d'une section du foyer lors d'une distribution de médicaments a montré que le chariot de médicaments se trouvait au milieu d'une pièce, à proximité de personnes résidentes nécessitant une surveillance accrue. À plusieurs reprises, alors que l'IAA administrait des médicaments aux personnes résidentes, le chariot de médicaments était déverrouillé et l'IAA avait le dos tourné ou était éloignée du chariot.

Lors de la distribution des médicaments, une personne résidente a été vue en train de prendre un médicament sur le dessus du chariot et de le consommer. Une PSSP est intervenue, a retiré le médicament à la personne résidente et l'a donné à l'IAA. L'IAA l'a mis dans le chariot de médicaments et s'est éloigné, sans le verrouiller.

L'omission de garder les médicaments dans un endroit sûr et verrouillé dans le chariot a fait en sorte qu'une personne résidente a eu accès à des médicaments non prescrits et les a ingérés, ce qui a entraîné un changement d'état nécessitant une intervention. Le

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District de Hamilton**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 119, rue King Ouest, 11<sup>e</sup> étage

Hamilton, ON, L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

fait que le chariot de médicaments ne soit pas verrouillé pendant la distribution des médicaments met en danger toutes les personnes résidentes du foyer.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, rapport de l'OIIO, rapport sur un incident lié à un médicament, normes d'administration des médicaments, démarches d'observation d'un enregistrement vidéo et entretiens avec la ou le DSI, l'IP et la PSSP.

**Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : 24 avril 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 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

**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

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<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

**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

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

Toronto (Ontario) 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).