

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

<b>Date d'émission du rapport :</b> 13 mai 2026
<b>Numéro d'inspection :</b> 2026-1411-0004
<b>Type d'inspection :</b> Inspection proactive de conformité
<b>Titulaire de permis :</b> St. Peter's Care Centres
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> St. Peter's Residence at Chedoke, Hamilton

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

Les inspections ont eu lieu sur place aux dates suivantes : du 5 au 8, les 11 et 13 mai, et le 12 mai 2026 pour l'inspection hors site.

Les inspections concernaient :  
-Signalement n° 00177227 – inspection proactive de conformité

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

- Gestion de la douleur (Pain Management)
- Prévention et gestion des chutes (Falls Prevention and Management)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Déclaration des droits des résidents

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de l'alinéa 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

#### **Non-respect : de l'alinéa 3 (1) 2. de la *LRSLD* (2021).**

Déclaration des droits des résidents

Par. 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 :

2. Le résident a droit au respect de son mode de vie et de ses choix.

Une personne résidente a présenté au personnel une demande qui aurait dû être mise en œuvre. Le droit de la personne résidente à faire des choix n'a pas été respecté.

**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

Sources : entretien avec des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) et programme de soins de la personne résidente.

## **AVIS ÉCRIT : Côtés de lit**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de l'alinéa 154 (1) 1 de la *LRS LD* (2021).

### **Non-respect : de l'al. 18 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Côtés de lit

Par. 18 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que, si des côtés de lit sont utilisés, les critères suivants soient respectés :

a) le résident est évalué et son lit est évalué conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises, afin de réduire au minimum les risques que le lit pose pour le résident;

Après un examen de la documentation, il a été déterminé qu'il n'y avait pas eu d'évaluation du lit d'une personne résidente où des côtés de lit étaient utilisés.

Sources : observation; notes d'évolution et évaluations de la personne résidente, dossier physique; entretien avec la directrice des soins.

## **AVIS ÉCRIT : Système de communication bilatérale**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de l'alinéa 154 (1) 1 de la *LRS LD* (2021).

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

Système de communication bilatérale

Art. 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;

La sonnette d'appel a été observée à l'étage et elle n'était pas accessible à une personne résidente qui souhaitait appeler le personnel pour obtenir de l'aide. Il a été déterminé que la pince pour maintenir la sonnette d'appel en place était brisée et le personnel a indiqué qu'elle était en mauvais état. Le système de communication bilatérale n'était pas facile à voir ni facile d'accès pour la personne résidente.

Sources : observations et entretiens avec les membres du personnel PSSP.

**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

## AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de l'alinéa 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : de l'alinéa 53 (1) 4. du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Programmes obligatoires

Par. 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 :

Al. 4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 10.

La politique du foyer sur le programme de gestion de la douleur indiquait que le personnel infirmier autorisé doit remplir une évaluation de la douleur lorsqu'une ou un membre du personnel l'avise qu'une personne résidente subit de la douleur. Cela n'a pas été fait pour une personne résidente à deux dates identifiées.

Sources : dossiers de la personne résidente, entretiens avec le personnel et politique « Pain Management – Require Program (LTC) » [Gestion de la douleur – Programme obligatoire (SLD)], révisée le 3 novembre 2023.

## AVIS ÉCRIT : Soins palliatifs

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de l'alinéa 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

**Non-respect : du par. 61 (2) du Règl. de l'Ontario 246/22**

Soins palliatifs

Par. 61 (2) Le titulaire de permis veille à ce que l'évaluation interdisciplinaire des besoins du résident en matière de soins palliatifs à l'égard de son programme de soins tienne compte des besoins physiques, affectifs, psychologiques, sociaux, culturels et spirituels du résident.

Après l'examen des dossiers et pendant un entretien avec la personne résidente, il a été déterminé qu'aucune évaluation interdisciplinaire des besoins de la personne résidente en matière de soins palliatifs tenant compte des besoins physiques, affectifs, psychologiques, sociaux, culturels et spirituels de la personne résidente n'avait eu lieu.

Sources : notes d'évolution et évaluations de la personne résidente; et entretien avec la personne résidente et la directrice des soins.

**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

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

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de l'alinéa 154 (1) 1 de la *LRSLD* (2021).

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

Administration des médicaments

Par. 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, par. 140 (2).

À deux dates déterminées, les médicaments au besoin d'une personne résidente n'ont pas été administrés à celle-ci conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur.

Sources : notes d'évolution, dossiers d'administration des médicaments, entretien avec la personne résidente et une personne PSSP.