

*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

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 22 octobre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1266-0006

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** Foyer de soins Shalom Village

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Foyer de soins Shalom Village, Hamilton

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 6 au 10, 14, 16, 17, 21 et 22 octobre 2025.

L'inspection concernait :

Le signalement : n° 00152625 – incident critique (IC) lié à la prévention et au contrôle des infections (PCI).

Le signalement : n° 00153788 – IC lié à la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

Le signalement : n° 00156496 – IC lié à la prévention des chutes.

Le signalement : n° 00157303 – plainte liée aux soins et aux services de soutien.

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

*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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Personnel, formation et normes de soins  
Rapports et plaintes  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

Non-respect n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente soient prodigués lorsqu'un membre du personnel a laissé la personne résidente aux toilettes, sans s'assurer au préalable que les mesures d'intervention en cas de chute avaient été mises en œuvre.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer de soins de longue durée, entretiens avec le personnel.

### AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

*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

Non-respect n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : paragraphe 24 (1) de la LRSLD (2021)**

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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements d'ordre affectif de la part d'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) à une occasion, lorsque la PSSP a fait des remarques intimidantes à la personne résidente, ce qui l'a bouleversée.

Selon le paragraphe 2 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22, les définitions qui suivent s'appliquent dans le cadre de la définition de « mauvais traitements » au paragraphe 2 (1) de la Loi; « mauvais traitements d'ordre affectif » s'entend, selon le (a) cas : de gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et, notamment, de l'isolement social forcé, de l'ostracisme, du délaissement, du manque de reconnaissance ou de l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'un résident.

**Sources** : notes d'enquête du foyer de soins de longue durée, rapport d'incident critique, politique de prévention des mauvais traitements et de la négligence, entretiens avec une personne résidente et le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

Non-respect n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

*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

**Non-respect de : l'alinéa 28 (1) 2. de la LRSLD (2021)**

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 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soupçons de mauvais traitements soient signalés au directeur ou à la directrice lorsqu'une personne résidente a fait des allégations qu'une PSSP lui avait fait des remarques intimidantes et s'était montrée brutale à plusieurs reprises.

**Sources :** notes d'enquête du foyer de soins de longue durée, entretien avec le directeur des soins ou la directrice des soins infirmiers.