

Rapport public

Date d'émission du rapport : 20 novembre 2025**Numéro d'inspection** : 2025-1266-0007**Type d'inspection** :
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 13 au 14, et du 18 au 20 novembre 2025.

Les inspections concernaient :

- Le signalement : n° 00158152/incident critique (IC) n° 2775-000071-25 lié à la prévention et au contrôle des infections.
- Le signalement : n° 00159682/IC n° 2775-000078-25 - lié à la prévention des mauvais traitements et de la négligence

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

- Prévention et contrôle des infections
- Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

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

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

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.

À une date précise du mois d'octobre, un membre du personnel a déclaré avoir été témoin de mauvais traitements d'ordre physique commis par un autre membre du personnel à l'encontre d'une personne résidente pendant les soins. Le membre du personnel qui a été témoin de l'incident a signalé cette allégation à un autre membre du personnel après son service ce jour-là. Ce membre du personnel a signalé cette allégation au directeur ou à la directrice des soins infirmiers (DSI) le jour suivant. Le membre du personnel à l'origine de l'allégation n'a pas signalé les soupçons de mauvais traitements d'ordre physique lorsqu'il en a eu connaissance pour la première fois.

Sources : entretien avec les membres du personnel, IC n° 2775-000078-25 et notes d'entretien.

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 002 - 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;

Une personne résidente présentait des signes de comportements réactifs. Le personnel a continué à prodiguer des soins à la personne résidente. Le programme de soins provisoire de la personne résidente indique des mesures d'intervention précises. Les stratégies visant à répondre aux comportements réactifs des personnes résidentes n'ont pas été mises en œuvre lorsque le personnel prodiguait des soins.

Sources : notes d'entretien, programme de soins provisoire de la personne résidente et entretien avec les membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Préparation alimentaire

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

Non-respect de : l'alinéa 78 (3) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Préparation alimentaire

Paragraphe 78 (3) Le titulaire de permis veille à ce que tous les aliments et liquides compris dans le système de préparation alimentaire soient préparés, entreposés et servis au moyen de méthodes qui, à la fois :

b) empêchent l'adulteration, la contamination et les maladies d'origine alimentaire.
Règl. de l'Ont. 246/22, par. 78 (3).

L'inspecteur ou l'inspectrice a observé un membre du personnel se rendre derrière la salle de service sans porter de filet à cheveux au moment où le dîner était servi.

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règlement de l'Ontario 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques écrites élaborées dans le cadre du programme de repas du foyer soient respectées.

Plus précisément, le personnel n'a pas respecté la politique relative aux responsabilités en matière de repas agréables et au processus de service en salle à manger (Pleasurable Dining Responsibilities and Dining Room Service Process), qui indique que le personnel doit avoir les cheveux couverts d'un filet à cheveux lorsqu'il est derrière la salle de service.

Sources : observations et entretien avec l'administrateur ou l'administratrice.