

(LRSLD)

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 14 mars 2025

Numéro d'inspection : 2025-1268-0003

Type d'inspection :

Incident critique
Suivi

Titulaire de permis : Eden House Care Facility Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Eden House Nursing Home, Guelph

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 11 au 14 mars 2024

L'inspection effectuée concernait :

- Plainte : n° 00137806 – suivi d'un ordre de conformité
- Plainte : n° 00138166 – allégation de négligence d'une personne résidente.
- Plainte : n° 00138168 – allégation de négligence d'une personne résidente.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1268-0001 relativement à la disposition 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

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

Soins liés à l'incontinence (Continence Care)

(LRSLD)

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 001 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Par. 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas respecté son programme de soins liés à l'incontinence lorsque les soins d'une personne résidente ont été consignés de manière inexacte par les membres du personnel.

Sources : Rapport d'incident critique, notes de l'enquête menée par le foyer, et entretien avec la directrice des soins infirmiers.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 002 – avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 56 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et les soins liés à l'incontinence.

Par. 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui

(LRSLD)

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

suit :

d) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence qui a été évalué comme pouvant éventuellement devenir entièrement ou partiellement continent reçoit du personnel l'aide et l'appui voulus pour le devenir;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive du personnel l'aide et l'appui voulus concernant ses soins. Une personne résidente n'a pas reçu d'aide pour aller à la toilette à deux occasions distinctes. Les soins tardifs ont affecté la personne résidente.

Sources : Rapports d'incident critique, notes de l'enquête menée par le foyer, notes cliniques de la personne résidente et entretien avec la directrice des soins infirmiers.