

**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** : 1<sup>er</sup> mai 2025**Numéro d'inspection** : 2025-1268-0004**Type d'inspection** :  
Incident critique**Titulaire de permis** : Eden House Care Facility Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville** : Eden House Nursing Home, Guelph**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 23 au 25 et 28 au 30 avril, et 1<sup>er</sup> mai 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n°00143952 – Dossier en lien avec la prévention des mauvais traitements et de la négligence
- Dossier : n° 00144567 – Dossier en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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

Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Prévention et gestion des chutes

**RÉSULTATS DE L'INSPECTION****Non-respect rectifié**

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

**Non-respect de : l'alinéa 6(1)a) de la LRSLD**

***Loi de 2021 sur le redressement 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 du Centre-Ouest**  
609, rue Kumpf, bureau 105  
Waterloo (Ontario) N2V 1K8  
Téléphone : 888-432-7901

Programme de soins

Paragraphe 6(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

- a) les soins prévus pour le résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que figure, dans le programme de soins écrit d'une personne résidente, les soins prévus quant à l'utilisation d'une doublure parmi les produits de soins liés à l'incontinence employés à l'égard de cette personne.

Quelques jours plus tard, on a mis le programme de soins à jour et on a ainsi veillé à ce qu'y soient précisés les produits de soins liés à l'incontinence utilisés à l'égard de la personne résidente.

**Sources :** Rapport d'incident critique; programme de soins de la personne résidente; entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 29 avril 2025

Problème de conformité n° 002 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la LRSLD.

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

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 a omis de veiller à ce qu'on fournisse à la personne résidente les soins prévus dans son programme de soins, à savoir les interventions établies en lien avec les chutes, tel que le précise le programme. Selon le programme de soins de la personne, les membres du personnel, lors de chaque quart de travail, devaient procéder à une vérification dans la chambre de celle-ci pour s'assurer qu'elle n'était pas encombrée et qu'il n'y avait rien sur lequel la personne était susceptible de trébucher. Lors de deux démarches d'observation, on a constaté qu'il y avait dans la chambre de la personne résidente divers objets personnels qui représentaient un risque de chute pour la personne.

Le lendemain, le foyer a pris des mesures pour s'assurer que la chambre de la personne résidente était moins encombrée et qu'elle ne contenait rien sur lequel la personne était susceptible de trébucher.

**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

**Sources** : Démarches d'observation dans une chambre; programme de soins de la personne résidente; entretiens avec la ou le DSI et d'autres membres du personnel.

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 1<sup>er</sup> mai 2025

**AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**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.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne résidente soit protégée contre les mauvais traitements de la part de plusieurs membres du personnel.

Dans le contexte de la loi et du règlement applicables, 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 ».

Pendant trois jours, les membres du personnel ont omis de fournir à une personne résidente l'aide requise quant à ses besoins personnels et à ses besoins au chapitre des soins liés à l'incontinence. Au cours de la période où elle n'a pas reçu d'aide quant à l'incontinence, la personne a présenté de légers symptômes lors de ses épisodes intestinaux, ce qui l'a exposé à un risque de préjudice, à savoir une infection et d'autres problèmes de santé.

**Sources** : Rapport d'incident critique; notes d'enquête du foyer de soins de longue durée; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec une personne préposée aux services de soutien personnel et d'autres membres du personnel.

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

**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

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

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

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.

Dans un cas où il avait des motifs raisonnables de soupçonner qu'on avait fait preuve, à l'égard d'une personne résidente, d'une négligence qui avait exposé cette personne à un risque de préjudice, le titulaire de permis a omis de faire part immédiatement à la directrice ou au directeur de ses soupçons et des renseignements sur lesquels ils étaient fondés. Ce n'est que le lendemain qu'on a informé la directrice ou le directeur de cet incident présumé de négligence.

**Sources** : Rapport d'incident critique; rapport de notification après les heures de bureau; entretien avec la ou le DSI.