



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

**Inspection Report
under the *Long-Term
Care Homes Act, 2007***

Ottawa Service Area Office
347 Preston St., Suite 420
Ottawa ON K1S 3J4
Telephone : 613-569-5602
Facsimile : 613-569-9670

**Ministère de la Santé et
des Soins de longue
durée**
**Rapport d'inspection
prévu par la *Loi de 2007
sur les foyers de soins de
longue durée***

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 420
Ottawa ON K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

**Long-Term Care Homes Division
Long-Term Care Inspections Branch**

**Division des foyers de soins de longue durée
Inspection de soins de longue durée**

Copie destinée au public

Date(s) du rapport 15 septembre 2017	Numéro d'inspection 2017_618211_0012	N° de registre 001697-17	Type d'inspection Plainte
Titulaire de permis COMTÉS UNIS DE PRESCOTT ET RUSSELL 58, rue Court, case postale 304, L'Orignal ON K0B 1K0			
Foyer de soins de longue durée RÉSIDENCE PRESCOTT et RUSSELL 1020, boulevard Cartier, HAWKESBURY ON K6A 1W7			
Nom de l'inspectrice ou de l'inspecteur, des inspectrices ou des inspecteurs JOELLE TAILLEFER (211)			
Résumé de l'inspection			

Cette inspection a été menée dans le cadre d'une plainte.

Cette inspection a été effectuée aux dates suivantes : 22, 23, 24 et 25 août 2017.

L'inspection relative à une plainte dont le numéro de registre est 001697-17 concernait le congé et les soins d'une personne résidente.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice/l'inspecteur a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administratrice/administrateur du foyer, directrice/directeur des soins (DDS), et plusieurs personnes préposées aux services de soutien à la personne (PSSP).

De plus, l'inspectrice/l'inspecteur a examiné les plannings du personnel du foyer et des dossiers médicaux de personnes résidentes.

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

Admission et mise en congé

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Médicaments

Des non-respects ont été constatés au cours de cette inspection :

1 AE

0 PRV

0 OC

0 RD

0 OTA

NON-RESPECT DES EXIGENCES**Définitions****AE** — Avis écrit**PRV** — Plan de redressement volontaire**RD** — Renvoi de la question au directeur**OC** — Ordres de conformité**OTA** — Ordres, travaux et activités

Le non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté.

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

AE n° 1 : La ou le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'article 148 du Règl. de l'Ont. 79/10. Exigences : mise en congé d'un résident

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 148 (2) Avant de donner son congé à un résident en vertu du paragraphe 145 (1), le titulaire de permis fait ce qui suit :

a) il s'assure que des solutions de rechange à la mise en congé ont été prises en considération, et essayées si cela était approprié; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 148 (2).

b) en collaboration avec le coordonnateur des placements compétent et d'autres organismes de services de santé, il prend d'autres arrangements pour fournir l'hébergement, les soins et l'environnement sûr dont le résident a besoin; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 148 (2).

c) il veille à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il en a un, ainsi que toute personne que l'un ou l'autre désigne soient tenus au courant, à ce qu'ils aient la possibilité de participer à la planification de la mise en congé et à ce que les désirs du résident soient pris en considération; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 148 (2).

d) il remet au résident et à son mandataire spécial, s'il en a un, ainsi qu'à toute personne que l'un ou l'autre désigne un avis écrit donnant une explication détaillée des faits à l'appui de sa décision, tels qu'ils se rapportent à la fois au foyer et à l'état du résident et ses besoins en matière de soins, qui justifie la décision du titulaire de permis de donner son congé au résident. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 148 (2).

Faits saillants :

1. La/le titulaire de permis n'a pas veillé, avant de donner son congé à une personne résidente en vertu du paragraphe 145 (1), à ce qu'il/elle doive :
 - a) s'assurer que des solutions de rechange à la mise en congé ont été prises en considération, et essayées si cela était approprié;
 - b) en collaboration avec la coordonnatrice/le coordonnateur des placements compétent et d'autres organismes de services de santé, prendre d'autres arrangements pour fournir l'hébergement, les soins et l'environnement sûr dont la personne résidente a besoin;
 - c) veiller à ce que la personne résidente et sa/son mandataire spécial, s'il en a une ou un, ainsi que toute personne que l'un ou l'autre désigne soient tenus au courant, à ce qu'ils aient la possibilité de participer à la planification de la mise en congé et à ce que les désirs de la personne résidente soient pris en considération;
 - d) remettre à la personne résidente et à sa/son mandataire spécial, s'il en a une ou un, ainsi qu'à toute personne que l'un ou l'autre désigne, un avis écrit donnant une explication détaillée des faits à l'appui de sa décision, tels qu'ils se rapportent à la fois au foyer et à l'état de la personne résidente et ses besoins en matière de soins, qui justifie sa décision de donner son congé à la personne résidente.

Cette inspection concerne le registre n° 001697-17 relativement à un congé inexplicé de la personne résidente n° 001.

La personne résidente n° 001 a été admise au foyer à une date déterminée en ayant fait l'objet d'un diagnostic de déficience cognitive et d'autres problèmes de santé. Le dossier médical de la personne résidente n° 001 indiquait qu'elle avait été transférée à un hôpital déterminé plusieurs jours après avoir été admise au foyer pour cause de comportements réactifs, et qu'elle était revenue au foyer plusieurs jours plus tard.

Un examen du programme de soins écrit de la personne résidente sur plusieurs mois avant qu'on lui donne son congé du foyer, indiquait qu'elle avait des comportements réactifs et qu'elle opposait de la résistance aux soins. Les interventions pour les comportements réactifs de la personne résidente étaient régulièrement mises à jour quand les interventions en matière de soins n'étaient plus efficaces pendant le séjour de la personne résidente au foyer.

Un examen du dossier médical de la personne résidente n° 001 par l'inspectrice/l'inspecteur n° 211 indiquait qu'elle avait de fréquents épisodes de comportements réactifs envers le personnel pendant son séjour au foyer. La personne résidente était régulièrement suivie par les services de psychogériatrie et par l'équipe du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) qui s'occupait du foyer.

**Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Rapport d'inspection prévu par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée***

Lors d'une date déterminée, les notes d'évolution de la personne résidente n° 001 rédigées par la directrice/le directeur des soins (DDS) indiquaient que l'on avait envoyé la personne résidente à l'hôpital après que l'équipe de psychogériatrie l'avait vue au sujet de ses comportements réactifs imprévisibles pendant une fin de semaine déterminée. La personne résidente était revenue au foyer plusieurs jours plus tard.

Lors d'une autre date déterminée, pendant le poste de travail du soir, les notes d'évolution des soins infirmiers indiquaient que la personne résidente avait des comportements réactifs envers le personnel pendant la prestation des soins, et que la sécurité de la personne résidente était menacée. La personne résidente avait été transférée à l'hôpital ce soir-là.

Le lendemain, les notes d'évolution des soins infirmiers indiquaient que la personne résidente était revenue au foyer, et qu'elle avait des comportements réactifs envers le personnel. On avait donné à la personne résidente deux médicaments identifiés différents pendant un délai déterminé et sans résultat, car elle manifestait toujours des comportements réactifs.

Le lendemain, les notes d'évolution des soins infirmiers pendant le poste de nuit indiquaient que quand le personnel avait essayé de changer la culotte d'incontinence de la personne résidente, elle avait manifesté des comportements réactifs. Pendant le poste du matin, les notes d'évolution des soins infirmiers indiquaient que la personne résidente avait manifesté des comportements réactifs envers le personnel, même en utilisant l'approche et l'intervention recommandées. À deux moments précis au cours du poste de travail de l'après-midi, les notes d'évolution des soins infirmiers indiquaient que la personne résidente avait eu d'autres épisodes de comportements réactifs envers le personnel, et que le médecin traitant et la/le DDS avaient été informés. Lors du poste de travail du soir, le médecin traitant avait vu la personne résidente, et on l'avait transférée à un hôpital déterminé.

Le lendemain, pendant le poste de travail du soir, les notes d'évolution des soins infirmiers rédigées par la/le DDS, indiquaient que l'on avait informé la mandataire spéciale/le mandataire spécial (MS) de la personne résidente que le foyer refusera la réadmission de la personne résidente n° 001 en raison de ses comportements réactifs imprévisibles.

Deux jours plus tard, les notes d'évolution des soins infirmiers rédigées par la/le DDS mentionnaient que l'on avait terminé de rédiger un rapport au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) indiquant que l'on avait donné son congé du foyer à la personne résidente.

Plusieurs jours plus tard, les notes d'évolution des soins infirmiers rédigées par la/le DDS indiquaient que la/le DDS avait reçu une lettre de la/du MS de la personne résidente n° 001 demandant les détails relatifs au congé de celle-ci. On avait communiqué avec la/le MS de la personne résidente et prévu une réunion pour la semaine suivante afin de discuter des motifs du congé.

**Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Rapport d'inspection prévu par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée***

L'inspectrice/l'inspecteur n° 211 a examiné la lettre de congé adressée à la/au MS le lendemain du jour où la personne résidente avait été transférée à l'hôpital; cette lettre était signée par l'administratrice/l'administrateur. La lettre indiquait que l'on avait transféré la personne résidente à l'hôpital le jour déterminé, et que l'équipe multidisciplinaire du foyer, avec le médecin, avait pris la décision de donner à la personne résidente n° 001 son congé de la Résidence, et recommandé de l'envoyer dans un établissement spécialisé en gestion du comportement. La lettre envoyée à la/au MS indiquait que le foyer n'avait pas la capacité ni les compétences nécessaires pour faire face à de tels comportements réactifs.

L'inspectrice/l'inspecteur n° 211 a examiné la lettre que la/le MS de la personne résidente avait envoyée à l'administratrice/l'administrateur plusieurs jours après la mise en congé du foyer de la personne résidente. La lettre indiquait : « On n'a donné aucun avis de la mise en congé déterminée de la personne résidente identifiée. Non seulement je n'étais pas au courant, mais encore on ne m'a pas consulté(e) pour agir dans le cadre de l'équipe afin de trouver avec le CASC une résidence qui convienne mieux pour la personne résidente identifiée. »

Lors d'une entrevue le 22 août 2017, la/le DDS a indiqué avoir essayé de tenir une conférence d'équipe avec le médecin traitant et la/le MS de la personne résidente lors d'un mois déterminé, mais que la conférence n'avait pas eu lieu étant donné que la personne résidente avait été transférée à l'hôpital à la date déterminée. La/le DDS a indiqué que l'on avait transféré plusieurs fois la personne résidente à l'hôpital depuis son admission à cause de ses comportements réactifs. La/le DDS a affirmé que la personne résidente avait été suivie et évaluée pendant son séjour au foyer par l'équipe de psychogériatrie et par l'équipe du Projet OSTC qui s'occupe du foyer. La/le DDS a indiqué que la personne résidente continuait d'avoir des comportements réactifs envers le personnel, même avec les interventions recommandées par l'équipe de psychogériatrie. La/le DDS a indiqué que la personne résidente avait de multiples incidents des mêmes comportements réactifs envers le personnel pendant son séjour au foyer. La/le DDS a déclaré qu'une réunion avec l'équipe multidisciplinaire et la/le MS de la personne résidente avait eu lieu lors de deux jours déterminés. La/le DDS a indiqué que la lettre de mise en congé avait été envoyée à la/au MS un jour après le transfert de la personne résidente à l'hôpital. La/le DDS a indiqué avoir communiqué avec le CASC pendant la semaine précédant la mise en congé de la personne résidente n° 001, pour discuter de quelle autre option de placement existait pour elle, et qu'on lui avait dit que le dossier de la personne résidente n° 001 était fermé au CASC.

La/le DDS a reconnu que le foyer avait donné son congé à la personne résidente à une date déterminée sans collaborer avec la coordonnatrice/le coordonnateur des placements compétent et d'autres organismes de services afin de prendre d'autres arrangements pour fournir l'hébergement, les soins et l'environnement sûr nécessaire pour la personne résidente. La/le DDS a indiqué que l'on n'avait pas donné à la/au MS de la personne résidente la possibilité de participer à la planification de



**Ministry of Health and Long-Term Care
Inspection Report under the Long-Term Care Homes
Act, 2007**

**Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Rapport d'inspection prévu par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue durée***

la mise en congé et à ce que l'on prenne en considération ses désirs concernant le jour de la mise en congé du foyer de la personne résidente. [Paragraphe 148 (2)]

Émis le 18 septembre 2017.

Signature de l'inspectrice ou de l'inspecteur, des inspectrices ou des inspecteurs

Original du rapport signé par l'inspectrice ou l'inspecteur.