

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1J 7J2
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public original

Date d'émission du rapport : 9 avril 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1378-0002	
Type d'inspection : Plainte Incident critique Suivi	
Titulaire de permis : Axium Extendicare LTC II LP, par ses commandités Extendicare LTC Managing II GP Inc. et Axium Extendicare LTC II GP Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Sherwood Court Long Term Care Centre, Maple	
Inspectrice principale Nicole Lemieux (721709)	Signature numérique de l'inspectrice
Autres inspectrices ou inspecteurs Suzanna McCarthy (000745)	

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 18 au 22 mars 2024 et le 26 mars 2024.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur à la date suivante : le 25 mars 2024.

Les inspections concernaient :

- Inspection : n° 00104575 – Premier suivi – Ordre de conformité n° 001 découlant de l'inspection n° 2023-1378-0003 – article 5 de la *LRSLD* (2021), date d'échéance pour la mise en conformité : 7 février 2024
- Inspection : n° 00104576 – Premier suivi – Ordre de conformité n° 002 découlant de l'inspection n° 2023-1378-0003 – paragraphe 24 (1) de la *LRSLD* (2021), date d'échéance de mise en conformité : 7 février 2024
- Une inspection concernant une blessure découlant d'une altercation physique entre deux personnes résidentes
- Une inspection liée à une plainte concernant des préoccupations relativement à de la négligence, à des activités récréatives, au programme de soins, à des soins de la peau et des plaies, à l'administration

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1J 7J2
Téléphone : 844 231-5702

inappropriée de médicaments, à des comportements réactifs et à une mise en congé illégale

- Une inspection concernant des mauvais traitements d'ordre physique à une personne résidente par un visiteur

Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre de conformité n° 001 découlant de l'inspection n° 2023-1378-0003 relativement à l'article 5 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD) (2021)* par l'inspectrice Nicole Lemieux (721709)

Ordre de conformité n° 002 découlant de l'inspection n° 2023-1378-0003 relativement au paragraphe 24 (1) de la *LRSLD (2021)* par l'inspectrice Suzanna McCarthy (000745)

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Activités récréatives et sociales
Admission, absences et mises en congé

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1J 7J2
Téléphone : 844 231-5702

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : EXIGENCES IMPOSÉES AU TITULAIRE DE PERMIS AVANT LA MISE EN CONGÉ D'UNE PERSONNE RÉSIDENTE

Non-respect n° 001 – Avis écrit au titre de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021)

Non-respect de : l'alinéa 161 (2) d) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences : mise en congé d'un résident

Article 161 (2) Avant de donner son congé à un résident en vertu du paragraphe 157 (1), le titulaire de permis fait ce qui suit :

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 à ses besoins en matière de soins, qui justifie la décision du titulaire de permis de donner son congé au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un préavis de mise en congé d'une personne résidente du foyer soit remis à une personne résidente ou à son mandataire spécial.

Justification et résumé

Une personne résidente a été impliquée dans un incident au cours duquel une agression physique a eu lieu entre elle-même et un membre de sa famille, ce qui s'est soldé par un appel à des autorités extérieures afin qu'elles aident le foyer de soins de longue durée (SLD) dans l'intervention. Avant cet incident, la personne résidente avait d'importants antécédents de comportements réactifs, dont un problème d'agressivité de plus en plus grave, pour lesquels le foyer de SLD avait mis à l'essai diverses interventions, notamment le recours à des mesures de soutien externe et au mandataire spécial de la personne résidente.

La directrice des soins et la directrice adjointe des soins ont déclaré que le médecin de la personne résidente lui a fourni un traitement médical à la suite de l'incident, à l'extérieur du foyer de SLD, ce qui a entraîné son transfert vers un autre établissement médical. La directrice adjointe des soins et la directrice générale (DG) ont toutes deux déclaré que l'infirmière praticienne du foyer de SLD a été informée, immédiatement après l'incident, du transfert et de la mise en congé de la personne

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1J 7J2
Téléphone : 844 231-5702

résidente. Elles ont confirmé que ces éléments ont été signalés à l'établissement médical, mais que la mise en congé n'a pas été signalée au mandataire spécial de la personne résidente.

Le lendemain de l'incident, la personne résidente est retournée au foyer de SLD, sous la responsabilité de son mandataire spécial. Ce dernier a affirmé que le traitement de la personne résidente était terminé et que cette dernière était renvoyée au foyer de SLD pour y être réintégrée. À ce moment, le mandataire spécial a été informé par téléphone par la DG que la personne résidente avait reçu son congé du foyer de SLD afin d'être prise en charge par un autre établissement médical. On a refusé de réintégrer la personne résidente dans le foyer. La DG a déclaré que le foyer avait proposé de demander de l'aide pour que la personne résidente soit renvoyée, à titre provisoire, à l'établissement médical pour y être soignée, en attendant la réunion sur les soins prévue deux jours plus tard. La DG et la directrice adjointe des soins ont également déclaré que, bien que le foyer n'ait remis au mandataire spécial aucun préavis de la mise en congé, elles avaient l'intention de l'en informer lors de la réunion prévue trois jours après le transfert de la personne résidente. À ce moment, toutes les parties et tous les responsables des mesures de soutien concernés collaboreraient avec le mandataire spécial et le foyer de SLD afin de déterminer la meilleure marche à suivre pour aider la personne résidente.

Alors que le mandataire spécial était toujours sur place avec la personne résidente le lendemain de l'incident, un exemplaire non signé d'une lettre de mise en congé datée de la veille leur a été remis. Avant sa discussion avec le personnel du foyer de SLD sur place le jour du retour de la personne résidente au foyer, le mandataire spécial ne savait pas que cette dernière avait reçu son congé du foyer. Le mandataire spécial a quitté le foyer de SLD avec la personne résidente sous sa responsabilité. La DG a confirmé qu'aucune lettre n'avait été rédigée avant l'arrivée du mandataire spécial au foyer de SLD. Elle a affirmé que cela était attribuable au fait qu'on croyait au foyer de SLD que la personne résidente serait prise en charge par l'établissement médical jusqu'à la réunion prévue. La DG a également indiqué qu'après avoir examiné les textes législatifs, on estimait au foyer que la mise en congé de la personne résidente était autorisée dans la mesure où elle ne menait pas cette dernière à l'itinérance.

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-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1J 7J2
Téléphone : 844 231-5702

L'omission de remettre un préavis écrit à la personne résidente et à son mandataire spécial a écarté la possibilité d'organiser d'autres soins immédiats pour la personne résidente après son congé du foyer.

Sources : entretiens avec le personnel, entretien avec le mandataire spécial de la personne résidente, dossiers cliniques d'une personne résidente. [000745]