



**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***

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

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

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

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

Copie destinée au public

Date(s) du rapport 27 janvier 2017	Numéro d'inspection 2016_346133_0042	N° de registre 020620-16, 026727-16, 029174-16	Type d'inspection Inspection de suivi
Titulaire de permis CVH (n° 4) GP Inc. en qualité d'associé commandité de CVH (n° 4) LP 766, chemin Hespeler, bureau 301, a/s de Southbridge Care Homes Inc., CAMBRIDGE ON N3H 5L8			
Foyer de soins de longue durée MANOIR MAROCHEL 949, ROUTE DE MONTRÉAL, OTTAWA ON K1K 0S6			
Nom de l'inspectrice JESSICA LAPENSÉE (133)			
Résumé de l'inspection			

Il s'agit d'une inspection de suivi.

L'inspection a été effectuée aux dates suivantes : 14, 15, 16, 20, 21 et 22 décembre 2016.

Cette inspection avait pour objet de faire un suivi d'un ordre de conformité concernant le système d'alarme des portes, d'un ordre de conformité concernant l'entretien du foyer, et d'un ordre de conformité concernant l'utilisation des côtés de lit.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec les personnes suivantes : administratrice intérimaire, directrice des soins, superviseur de l'entretien, infirmière-conseil d'Extendicare Assist, coordonnateur du RAI, personnel infirmier autorisé et non autorisé, techniciens du fournisseur de service de CVCA et personnes résidentes. Au cours de l'inspection, l'inspectrice a également communiqué par courriel avec le conseiller en services environnementaux d'Extendicare.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a observé les chambres des personnes résidentes et les aires communes dans tout le foyer, évalué le nouveau système d'alarme des portes, examiné les documents relatifs aux évaluations des systèmes de lit lorsque l'on utilise des côtés de lit, et examiné des éléments de dossiers médicaux de personnes résidentes choisis, y compris « l'évaluation des risques de coincement et risques présentés par les côtés de lit » et le programme de soins. En compagnie de la directrice des soins et de l'infirmière-conseil d'Extendicare Assist, l'inspectrice a observé le coordonnateur du RAI effectuer un essai, sur des systèmes de lit sélectionnés, de zones spécifiées présentant un risque potentiel de coincement. L'inspectrice a vérifié la température de l'eau chaude qui alimente la baignoire de la salle de bains de l'aile Sud, et a examiné des feuilles du journal des températures de l'eau de novembre et décembre 2016. L'inspectrice a vérifié la température ambiante dans des chambres de personnes résidentes spécifiées, et a examiné la feuille du journal des températures ambiantes et de l'humidité de l'air de décembre 2016. L'inspectrice a examiné la politique n° HL-06-03-12 d'Extendicare intitulée « Missing personal clothing » (vêtements personnels perdus) (mise à jour pour la dernière fois en septembre 2015) et la politique connexe n° 09-04-06 d'Extendicare intitulée « Complaints » (plaintes) (version actuelle : juin 2010). L'inspectrice a examiné la politique n° MN-02-01-01 d'Extendicare intitulée « Preventative Maintenance Program » (programme d'entretien préventif) et les marches à suivre connexes concernant le système de CVCA. L'inspectrice a examiné le registre des demandes d'entretien qui se trouve au poste infirmier de l'aile Sud. L'inspectrice a examiné la politique n° ADMI-04-04-10 d'Extendicare intitulée « Water Temperature » (température de l'eau) (mise en œuvre en janvier 2006).

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Services d'hébergement - entretien
Foyer sûr et sécuritaire

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

3 AE
2 PRV
1 OC
0 RD
0 OTA

Les ordres suivants émis antérieurement ont été trouvés en conformité lors de cette inspection :

EXIGENCE	GENRE DE MESURE	N° DE L'INSPECTION	N° DE L'INSPECTRICE
LFSLD 2007, L.O. 2007, chap. 8, par. 15 (2)	OC n° 001	2016_346133_0031	133
Règl. de l'Ont. 79/10, par. 9 (1)	OC n° 001	2016_346133_0027	133

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. (Une exigence de la LFSLD comprend les exigences qui font partie des éléments énumérés au paragraphe 2 (1) de la LFSLD, sous l'intitulé « exigence prévue par la présente loi »).

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 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'article 15 du Règlement de l'Ontario 79/10.

Côtés de lit

En particulier, il ne s'est pas conformé aux dispositions suivantes :

Par. 15 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que, si des côtés de lit sont utilisés, il soit satisfait aux conditions suivantes :

a) le résident est évalué et son lit est évalué conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises, afin de minimiser les risques qu'il pose pour le résident; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 15 (1).

b) des mesures sont prises pour empêcher que le résident soit coincé, compte tenu de toutes les possibilités de coincement existantes; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 15 (1).

c) sont traitées les autres questions de sécurité découlant de l'utilisation de côtés de lit, notamment la hauteur et la fiabilité du taquet de sécurité. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 15 (1).

Faits saillants :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, si des côtés de lit sont utilisés, la personne résidente soit évaluée et son lit soit évalué conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises, afin de minimiser le risque qu'il pose pour la personne résidente.

Le titulaire de permis a des antécédents de non-conformité au paragraphe 15 (1) du Règl. de l'Ont. 79/10. À la suite d'une inspection de la qualité des services aux personnes résidentes effectuée en juillet et août 2016, n° de registre 2016_286547_019, le titulaire de permis s'est fait signifier un ordre de conformité. Un avis écrit a été émis à la suite d'une inspection de la qualité des services aux personnes résidentes effectuée en décembre 2015, n° de registre 2015_286547_0025. La non-conformité exposée ci-dessous est généralisée et constitue un risque potentiel pour toutes les personnes résidentes qui utilisent des côtés de lit. Du fait des antécédents en matière de conformité, de l'étendue et de la gravité de la non-conformité, un ordre de conformité sera signifié au titulaire de permis.

Le 12 août 2012, la directrice intérimaire de la Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée a publié une note de service à toutes les administratrices et tous les administrateurs des foyers de soins de longue durée au sujet des risques de coincement en lien avec les lits. La note de service indiquait que la ligne directrice de Santé Canada intitulée « Les lits d'hôpitaux pour adultes : Risques de piégeage des patients, fiabilité du verrouillage des barrières et autres risques » (ligne directrice de SC) devait être utilisée par tous les foyers à titre de document présentant des pratiques exemplaires. La ligne directrice de SC décrit, lorsque l'on utilise des côtés de lit, les parties du corps présentant un risque de coincement potentiellement mortel (tête, cou, poitrine), elle décrit les emplacements des ouvertures

**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***

des lits d'hôpital qui sont des zones présentant un risque potentiel de coincement (zones un à sept), elle recommande des limites dimensionnelles pour les espaces dans certaines des zones présentant un risque potentiel de coincement (zones un à quatre), et elle prescrit des outils pour effectuer les essais (cône et cylindre et peson mécanique) et des méthodes pour mesurer et évaluer les espaces dans certaines des zones présentant un risque potentiel de coincement (zones un à quatre).

La ligne directrice de SC mentionne également les titres de deux autres documents d'accompagnement du Secrétariat américain aux produits alimentaires et pharmaceutiques (FDA) des États-Unis. Les documents d'accompagnement auxquels on fait référence dans la ligne directrice de SC sont mentionnés comme étant des ressources utiles qui donnent un aperçu des pratiques couramment admises en matière d'utilisation des côtés de lit. Il s'agit des pratiques prédominantes, couramment admises et répandues qui servent de base aux prises de décision cliniques.

L'un des documents d'accompagnement est intitulé « Clinical Guidance for the Assessment and Implementation of Bed Rails in Hospitals, Long Term Care Facilities and Home Care Settings (FDA américain, 2003) (FDA 2003 – directives cliniques). Ce document fournit des directives nécessaires pour établir une évaluation clinique lorsque l'on utilise des côtés de lit, et précise qu'il faut éviter de recourir automatiquement à des côtés de lit, car cela peut constituer des risques injustifiés pour la sécurité des personnes résidentes. Dans ce document, on indique que toute décision d'utiliser ou de cesser d'utiliser des côtés de lit devrait être prise dans le contexte d'une évaluation personnalisée de la personne résidente en faisant appel à une équipe interdisciplinaire. L'évaluation individuelle doit inclure de nombreux éléments, dont les besoins d'ordre médical de la personne résidente, ses habitudes de sommeil, et sa mobilité (pour se mettre au lit et en sortir). L'évaluation de l'environnement de sommeil comporte des éléments ou des conditions qui peuvent avoir une incidence sur l'aptitude de la personne résidente à dormir, comme le confort, un lit adéquat et une stabilisation médicale. La décision d'utiliser des côtés de lit devrait inclure une comparaison entre les risques potentiels de blessure ou de décès liés à l'utilisation ou à la non-utilisation des côtés de lit, et les avantages pour la personne résidente. Si des interventions cliniques et environnementales se sont avérées infructueuses pour satisfaire les besoins de la personne résidente, ou si l'on a déterminé que le risque qu'il y a à utiliser des côtés de lit est inférieur à celui des interventions ou à leur non-utilisation, on peut les utiliser. La documentation de l'évaluation risques-avantages doit figurer dans le dossier médical de la personne résidente. La décision d'utiliser des côtés de lit doit recevoir l'approbation de l'équipe interdisciplinaire, et l'on doit revoir régulièrement l'efficacité des côtés de lit. Le document indique que l'utilisation des côtés de lit devrait s'accompagner d'un programme de soins (programme de traitement), et que les renseignements à inclure dans le programme de soins sont spécifiés, y compris une mention claire d'une part de la nécessité de continuer de rechercher des interventions moins restrictives en matière de soins si l'on utilise des côtés de lit à des fins de traitement d'un symptôme médical ou d'un état pathologique, et d'autre part des options pour diminuer le risque d'utilisation des côtés de lit et la nécessité d'instruire la personne résidente du danger éventuel que présentent les côtés de lit si on les utilise pour la mobilité et/ou pour le transfert de la personne résidente.

Concernant la personne résidente n° 001 :

On a constaté qu'au moment de l'inspection la personne résidente n'avait pas fait l'objet d'une évaluation conformément aux pratiques couramment admises, et que son système de lit n'avait pas été évalué non plus afin de minimiser les risques pour elle.

Comme l'a observé l'inspectrice le 20 décembre 2016 à 10 heures, le système de lit de la personne résidente n° 001 comportait un matelas pneumatique thérapeutique (surface thérapeutique assistée ZephAire) et deux côtés de lits fonctionnels de pleine longueur sur le cadre du lit. Une préposée aux services de soutien à la personne (la PSSP n° S101) a informé l'inspectrice que l'on gardait toujours le côté de lit gauche en position élevée quand la personne résidente n° 001 était au lit, et que l'on relevait le côté de lit droit pour aider à la positionner pendant qu'on lui prodiguait des soins. Le côté de lit gauche était recouvert d'un capitonnage, et le côté de lit droit était nu lors de l'observation.

Le 20 décembre 2016, l'inspectrice a rencontré la directrice des soins (DDS), une infirmière-conseil d'Extendicare Assist (la consultante n° S102) et le coordonnateur du RAI pour discuter des mesures correctrices prises à la suite de l'ordre de conformité signifié au titulaire de permis par suite de l'inspection n° 2016_286547_0019. L'inspectrice a été informée qu'avant la date de conformité du 16 septembre 2016, on avait évalué toutes les personnes résidentes concernant l'utilisation des côtés de lit et tous les systèmes de lit. L'inspectrice a posé des questions précises sur la personne résidente n° 001 compte tenu des côtés de lit de pleine longueur et de la surface thérapeutique pneumatique utilisés. L'inspectrice a été informée que la personne résidente n° 001 avait été récemment admise dans le foyer. La DDS a expliqué qu'avant l'admission de la personne résidente, le 28 novembre 2016, elle était allée au sous-sol du foyer, avait trouvé un matelas pneumatique fonctionnel et avait ordonné de s'en servir pour la personne résidente n° 001 d'après sa compréhension des besoins cliniques de la personne résidente. La DDS a confirmé qu'elle n'avait pas rempli de « formulaire de changement de lit/matelas » que le foyer avait mis en œuvre par suite de l'ordre de conformité pour faire le suivi des mouvements ou des changements de lits, et pour entreprendre des évaluations des systèmes de lit. La DDS a expliqué qu'elle avait appris ultérieurement qu'il n'y avait pas de cadre de lit dans l'espace pour le lit de la personne résidente n° 001 quand elle avait ordonné d'utiliser le matelas pneumatique. Un cadre de lit muni de côtés de lit de pleine longueur, qui était également au sous-sol, a été mis en service pour être utilisé avec le matelas pneumatique pour la personne résidente n° 001. On n'a pas pu déterminer qui avait décidé de mettre en service pour la personne résidente n° 001 ce cadre de lit muni de côtés de lit de pleine longueur. Le coordonnateur du RAI a indiqué qu'il était en vacances lors de l'admission de la personne résidente n° 001. Il était la seule personne formée pour évaluer les systèmes de lit au foyer à ce moment-là et au moment de l'inspection. Il a confirmé qu'il n'avait pas évalué le système de lit en place pour la personne résidente n° 001 lors de son retour de vacances. Il a indiqué qu'il ne savait pas bien pourquoi il ne l'avait pas fait, et il a supposé que peut-être c'était parce qu'il s'agissait d'un matelas pneumatique. D'après la ligne directrice de SC, les systèmes de lit munis de côtés de lit et de surfaces thérapeutiques pneumatiques sont techniquement exemptés des essais des zones deux, trois et quatre. On suppose qu'un tel système de lit échouera à l'essai en raison de la nature hautement compressible de la surface, sauf si le matelas pneumatique est conçu avec un périmètre ferme ou des parois latérales renforcées. Selon la ligne directrice de SC, les systèmes de lit qui utilisent des surfaces thérapeutiques pneumatiques ne sont pas exemptés de la zone un (espace entre les côtés de lit). De même, l'exemption technique n'exclut pas l'évaluation de zone six – espace

entre l'extrémité du côté de lit et le côté de la tête ou du pied de lit, ni de la zone sept – espace entre la surface interne de la tête de lit ou du pied de lit et l'extrémité du matelas.

Le coordonnateur du RAI a fourni à l'inspectrice « l'évaluation des côtés de lit et du risque de coincement » de la personne résidente n° 001. On a remarqué que l'évaluation a été entreprise le lendemain de l'admission de la personne résidente au foyer, le 29 novembre 2016. L'évaluation indiquait que la personne résidente n° 001 risquait de subir un incident de coincement (section B1) à cause de sept éléments sélectionnés (section A) qui pourraient contribuer à personnaliser le risque de coincement pour la personne résidente. Le coordonnateur du RAI a expliqué que l'évaluation des côtés de lit et du risque de coincement était obligatoire pour l'admission de toutes les nouvelles personnes résidentes. Il a expliqué que l'infirmière autorisée n° S102 avait entrepris l'évaluation et que lui (le coordonnateur du RAI) l'avait terminée le 20 décembre 2016 sans y apporter de modifications ni d'ajouts. L'évaluation ne faisait pas référence à l'utilisation de côtés de lit pour la personne résidente n° 001. La personne résidente n'avait pas été évaluée dans le cadre d'une équipe interdisciplinaire, et la décision d'utiliser des côtés de lit pour elle n'avait pas non plus été approuvée par une équipe interdisciplinaire. Le coordonnateur du RAI a convenu que l'évaluation ne fournissait aucun motif pour utiliser des côtés de lit pour la personne résidente n° 001. Il a fourni à l'inspectrice le programme de soins de la personne résidente n° 001. Le programme de soins ne mentionnait pas l'utilisation de côtés de lit pour la personne résidente n° 001.

La consultante a indiqué que le côté de lit droit du système de lit de la personne résidente n° 001 sera mis en place cet après-midi. La consultante a également indiqué que l'on observera et évaluera la personne résidente dans son lit pendant plusieurs jours pour déterminer si le rail gauche était vraiment nécessaire. L'inspectrice a été informée que la personne résidente était connue pour remuer les bras quand elle était au lit, mais pas pour bouger le corps.

Concernant l'évaluation des personnes résidentes pour l'utilisation de côtés de lit conformément aux pratiques couramment admises :

Une marche à suivre pour évaluer les personnes résidentes aux fins d'utilisation des côtés de lit a été mise en œuvre en réaction à l'ordre de conformité signifié au titulaire de permis à la suite de l'inspection n° 2016_286547_0019. On a établi que la marche à suivre en place n'était pas conforme aux pratiques couramment admises (ligne directrice clinique 2003 du FDA).

Le 20 décembre 2016, lors d'une discussion avec la DDS, la consultante et le coordonnateur du RAI, ce dernier a indiqué qu'il avait effectué la majorité des évaluations des personnes résidentes à l'aide du « Bedrail and Entrapment Risk Assessment » (évaluation des risques de coincement et risques présentés par les côtés de lit). Le coordonnateur du RAI a expliqué qu'il connaissait bien les habitudes de sommeil des personnes résidentes existantes, ainsi que leur mobilité et leur confort quand elles sont alitées, et qu'il pensait pouvoir répondre avec exactitudes aux questions sur le sujet. Il a reconnu que pour les nouvelles personnes résidentes, comme la personne résidente n° 001, le personnel ne connaissait pas bien ces éléments. Le coordonnateur du RAI, la DDS et la consultante ont remarqué que la marche à suivre pour l'évaluation n'ordonne pas au personnel d'observer la personne résidente quand elle est au lit, et qu'il pourrait donc être difficile pour le personnel de répondre avec exactitude aux questions concernant les habitudes de sommeil des nouvelles personnes résidentes, ainsi que leur mobilité et leur confort quand elles sont au lit. De même, on a remarqué qu'il n'y avait pas de

**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***

marche à suivre en place pour faire faire des évaluations personnalisées des personnes résidentes par une équipe interdisciplinaire, ou pour lui faire approuver la décision d'utiliser des côtés de lit, conformément à la ligne directrice clinique 2003 du FDA.

Le 22 décembre 2016, le coordonnateur du RAI a reconnu qu'il y avait un manque de clarté concernant certains éléments des questions du formulaire « Bedrail and Entrapment Risk Assessment ».

La Partie B de l'évaluation concerne l'élaboration du programme de soins sur la base de l'évaluation des risques effectuée dans la Partie A. La première question de la Partie B demande : « La personne résidente risque-t-elle d'être coincée dans le lit? » En regardant l'évaluation de la personne résidente n° 015 par opposition à celle de la personne n° 013, on constate que celle de la personne résidente n° 015 comporte neuf éléments sélectionnés, dans la Partie A, qui contribueraient au risque que la personne soit coincée dans son lit, et néanmoins on indique qu'elle ne risque pas de l'être. La personne résidente n° 013 avait deux éléments sélectionnés dans la Partie A, et cependant on indiquait qu'elle risquait d'être coincée dans son lit. Le coordonnateur du RAI a expliqué que la personne résidente n° 015 était dans un lit à hauteur variable avec un type de côté de lit qui avait satisfait aux conditions de l'essai de la zone de coincement, et qu'il ne pensait donc pas que la personne risquait d'être coincée dans son lit, en dépit de tous les facteurs de risque mentionnés dans la Partie A. Le coordonnateur du RAI a expliqué que la personne résidente n° 013 était dans un lit avec des côtés de lit de pleine longueur qui avait échoué à l'essai de dépistage de coincement au moment de l'évaluation, il pensait donc que cette personne risquait d'être coincée dans son lit. On a remarqué que lorsqu'on répondait à la question par un « oui » cela générait des aiguillages vers des disciplines ou des équipes pertinentes pour déterminer des solutions de rechange aux côtés de lit et pour planifier un système de lit sécuritaire. Quand il a répondu à la question, le coordonnateur du RAI n'a pas tenu compte de l'évaluation des risques effectuée dans la Partie A, seulement des résultats des évaluations des systèmes de lit. L'évaluation des risques de la Partie A ne fait pas référence aux évaluations des systèmes de lit, elle concerne exclusivement la personne résidente. Comme on l'a discuté avec le coordonnateur du RAI, des coincements peuvent se produire en dépit du fait qu'une zone présentant un risque potentiel de coincement a été considérée comme ayant réussi à l'essai prescrit de zone de coincement. De même, conformément à la ligne directrice clinique 2003 du FDA, les personnes résidentes doivent être évaluées avant la mise en œuvre de l'utilisation de côtés de lit.

La seconde question de la Partie B demande : « La personne résidente est-elle autonome pour être mobile dans son lit ET n'est-elle pas déjà tombée auparavant de son lit ET est-elle capable d'appeler effectivement à l'aide quand elle est au lit? » Cette question explore davantage le risque de coincement pour la personne résidente. En examinant l'évaluation de la personne résidente n° 014 (désignée comme étant la personne résidente n° 39 dans l'ordre de conformité émis à la suite de l'inspection n° 2016_286547_0019), le coordonnateur du RAI a répondu « oui » à la question. L'inspectrice savait que la personne résidente n° 014 était incapable d'appeler effectivement à l'aide quand elle était au lit. On aurait dû répondre à la question par un « non ». Le coordonnateur du RAI a expliqué qu'il répondrait « oui » aux deux premières parties de la question et « non » à la dernière partie. Il a expliqué que lorsqu'il y avait plus de « oui » que de « non », il répondait « oui » à l'ensemble de la question. Par conséquent, la question suivante de l'évaluation concernait l'autonomie de la personne résidente dans le cadre de l'utilisation des côtés de lit aux fins de positionnement.

Quand le coordonnateur du RAI a changé la réponse pour un « non », la question suivante concernait alors la planification d'un système de lit sécuritaire.

Le coordonnateur du RAI a indiqué qu'il fera une demande de recyclage concernant l'utilisation du formulaire « Bedrail and Entrapment Risk Assessment ».

Concernant l'évaluation de tous les systèmes de lit du foyer qui sont munis de côtés de lit utilisés conformément aux pratiques fondées sur des données probantes :

Une marche à suivre pour évaluer les systèmes de lit a été mise en œuvre en réaction à l'ordre de conformité signifié au titulaire de permis à la suite de l'inspection n° 2016_286547_0019. On a établi que le processus en place n'était pas conforme aux pratiques fondées sur des données probantes (ligne directrice de SC).

On a établi qu'aucun des 21 systèmes de lit munis de côtés de lit utilisés n'a été évalué conformément à la ligne directrice de SC. Les systèmes de lit n'ont pas été correctement évalués pour ce qui concerne la zone deux. La zone deux représente l'espace sous le côté de lit, entre un matelas comprimé par le poids de la tête et le bas du côté de lit à l'endroit entre les montants du côté de lit, ou à côté d'un seul montant de côté de lit. De plus, on a établi que les neuf systèmes de lit munis de côtés de lit rotatifs aux fins d'assistance ont également été incorrectement évalués pour ce qui concerne la zone trois et la zone quatre. La zone trois est l'espace entre la surface intérieure du côté de lit et le matelas comprimé par le poids de la tête de la personne résidente. La zone quatre représente l'ouverture qui se forme entre le matelas comprimé par la personne résidente et la portion la plus basse du côté de lit, à l'extrémité du côté de lit. L'espace constitue un risque de coincement du cou de la personne résidente.

Le 20 décembre 2016, l'inspectrice, la DDS et la consultante ont conjointement examiné les documents relatifs aux évaluations passées et actuelles des systèmes de lit. On a remarqué que, dans le passé, le système de lit muni de côtés de lit de pleine longueur, utilisé pour les personnes résidentes n° 002 et 003 avait échoué à l'essai de la zone deux. L'inspectrice a été informée que l'on avait installé des capitonnages de côté de lit de pleine longueur à titre de mesure corrective. On a remarqué que les deux systèmes de lit avaient été réévalués depuis par le coordonnateur du RAI, et étaient réputés avoir réussi l'essai de zone deux. Comme les capitonnages de côté de lit n'ont pas d'incidence sur l'ouverture de la zone deux, l'inspectrice ne comprenait pas bien comment cette intervention pouvait avoir eu une incidence sur les résultats de l'essai de la zone deux.

D'après la ligne directrice de SC, l'essai de la zone deux est le seul que l'on ne fait pas toujours lorsque le lit est à plat. L'essai évalue le potentiel de coincement de la tête sous le côté de lit. Avant de procéder à l'essai, il faut trouver la bonne position pour le faire. Avec le lit à plat, on localise la zone deux. Il faut alors articuler le lit (en ajustant les sections de la tête et des genoux) pendant que l'on observe l'espace de la zone deux. À mesure que l'on articule le lit, l'espace de la zone deux peut s'agrandir, se rétrécir ou demeurer le même. Il faut ajuster la position du lit jusqu'à ce que l'on trouve celle qui crée la plus grande ouverture dans la zone deux. Si l'ouverture se rétrécit ou ne change pas, il faut remettre le lit en position à plat pour faire l'essai. Une fois la bonne position trouvée, il faut procéder à l'essai avec le cône (sans le cylindre) et le peson mécanique. Le harnais de sécurité doit servir à attacher le cône au côté de lit dont on fait l'essai, on insère alors le cône du côté de sa petite

**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***

extrémité dans l'espace entre le matelas et le bord inférieur du côté de lit, entre les montants de celui-ci. Il faut laisser le cône comprimer le matelas. Attacher alors le peson mécanique à l'anneau du cône. Tirer sur le peson mécanique en exerçant une force de 12 lb à n'importe quel angle qui augmente la probabilité que le cône pénètre dans l'espace sous le côté de lit. Si la grande extrémité du cône pénètre dans l'espace sous le côté de lit ou passe sous le côté de lit, cet espace échoue à l'essai.

Le 21 décembre 2016, l'inspectrice a demandé que le coordonnateur du RAI du foyer fasse la démonstration de la marche à suivre qu'il a utilisée pour faire l'essai de la zone deux sur le système de lit de la personne résidente n° 002. En présence de l'inspectrice, de la DDS et de la consultante, le coordonnateur du RAI a démontré qu'il avait utilisé le cône avec le cylindre pour faire l'essai de la zone deux. Il tenait l'extrémité du cylindre dans sa main, et la petite extrémité du cône était positionnée dans l'espace entre le côté de lit droit et le matelas sur le lit de la personne résidente n° 002. Le cône n'est pas descendu dans l'espace. Le coordonnateur du RAI a conclu que la zone deux avait réussi l'essai.

Le coordonnateur du RAI a confirmé qu'il avait effectué tous les essais de la zone deux avec le cône attaché au cylindre, et sans utiliser le peson mécanique. De même, il a confirmé qu'il avait toujours effectué les essais de la zone deux avec le lit en position à plat.

On a alors passé en revue la marche à suivre pour faire l'essai de la zone deux, conformément à la ligne directrice de SC. Le coordonnateur du RAI a soulevé la tête du lit de la personne résidente n° 002 et l'on a observé que l'ouverture de la zone deux augmentait de toute évidence, ce qui validait la nécessité de faire l'essai du lit en position articulée. Quand on s'est conformé à la marche à suivre prescrite pour l'essai, le côté de lit droit a échoué au test de la zone deux avec la tête du lit relevée de 30 pour cent environ, alors que le cône passait par l'ouverture. Quand le lit était en position à plat, le côté de lit droit avait réussi à l'essai de la zone deux. Le coordonnateur du RAI a indiqué que l'on doit garder le lit de la personne résidente n° 002 en position à plat quand la personne résidente est dans le lit et vérifier toutes les heures la personne résidente quand elle est dans le lit. Le programme de soins indiquait également que la personne résidente devient agitée et peut tenter de sortir du lit par ses propres moyens.

La DDS et la consultante ont indiqué que l'on réitérera à tout le personnel infirmier l'importance de garder le lit de la personne résidente n° 002 en position à plat.

Le coordonnateur du RAI, la DDS, la consultante et l'inspectrice se sont alors rendus dans la chambre de la personne résidente n° 003. Le coordonnateur du RAI a effectué un essai de l'espace de la zone deux sur le côté de lit de pleine longueur du lit de la personne résidente n° 003. Avec le lit en position à plat, on a déterminé que le côté de lit droit avait échoué à l'essai de la zone deux, vers l'extrémité du côté de lit. Avec la tête du lit relevée, l'espace de la zone deux avait augmenté de toute évidence, ce qui validait la nécessité d'effectuer l'essai en position articulée. Le côté de lit droit avait échoué à l'essai de la zone deux avec la tête du lit relevée de 30 pour cent environ alors que le cône passait facilement dans l'espace. Le coordonnateur du RAI a indiqué que l'on doit garder le lit de la personne résidente n° 003 en position à plat quand la personne résidente est dans le lit et vérifier toutes les heures la personne résidente quand elle est dans le lit. L'inspectrice a par la suite confirmé que ce point était documenté dans le programme de soins de la personne résidente.

La DDS et la consultante ont indiqué que l'on réitérera à tout le personnel infirmier l'importance de garder le lit de la personne résidente n° 003 en position à plat.

Le coordonnateur du RAI, la DDS, la consultante et l'inspectrice se sont alors rendus dans une autre chambre, dans l'espace où se trouvait le lit de la personne résidente n° 004. Le côté gauche du lit était contre le mur et il y avait un côté de lit rotatif aux fins d'assistance de chaque côté du cadre de lit. On peut utiliser ce type de côté de lit en position élevée ou abaissée. Le coordonnateur du RAI a indiqué que lorsque la personne résidente n° 004 est dans le lit, le côté de lit rotatif droit est gardé abaissé. Le coordonnateur du RAI a indiqué que pour tous les systèmes de lit de ce type il avait seulement fait l'essai des zones deux, trois et quatre avec les côtés de lit rotatifs en position abaissée. D'après la ligne directrice de SC, il faut faire l'essai des côtés de lit dans chaque position intermédiaire, car les espaces peuvent différer d'une position à l'autre.

On a alors discuté de la marche à suivre prescrite pour l'essai de la zone quatre. D'après la ligne directrice de SC, l'espace peut changer quand le côté de lit a des positions de hauteurs différentes, quand la tête et le pied du lit sont soulevés ou abaissés. Le coordonnateur du RAI a reconnu qu'il n'était pas vraiment sûr de la marche à suivre pour l'essai de la zone quatre. Le coordonnateur du RAI, la DDS et la consultante ont convenu de la nécessité, pour le coordonnateur du RAI de subir un recyclage concernant la marche à suivre pour évaluer les systèmes de lit conformément à la ligne directrice de SC, et pour qu'une autre personne du foyer suive une formation dans ce sens.

Concernant la personne résidente n° 002, plus tard dans la journée du 21 décembre 2016, la consultante a informé l'inspectrice que l'on avait commandé plusieurs lits et que la personne résidente recevra l'un d'eux dès leur réception.

Concernant la personne résidente n° 003, plus tard dans la journée du 21 décembre 2016, l'infirmière clinicienne du foyer, n° S107, a informé l'inspectrice et la consultante que la personne résidente bougeait de façon imprévisible et incontrôlable quand elle était dans son lit. L'infirmière clinicienne a indiqué que la personne résidente se débat des mains et des pieds et qu'elle est capable de se retourner elle-même. Un tel mouvement augmente le risque de coincement d'une personne résidente quand on utilise des côtés de lit. La consultante a indiqué qu'elle roulera des couvertures et les mettra dans l'espace entre les côtés de lit et le matelas, pour tenter d'atténuer le risque potentiel de coincement de la zone deux. La consultante a indiqué qu'elle mettra en œuvre des vérifications documentées toutes les demi-heures pour la personne résidente n° 003 quand elle est au lit, et qu'elle demandera également aux membres du personnel de confirmer par leur signature que les couvertures étaient en place entre les côtés de lit et le matelas. La consultante a indiqué que l'on avait commandé un certain nombre de nouveaux lits, et que la personne résidente n° 003 recevra l'un d'eux dès leur réception. Le 22 décembre 2016, la consultante a informé l'inspectrice qu'ils avaient essayé un matelas différent sur le cadre de lit de la personne résidente n° 003 avec un type différent de capitonnage de côté de lit, néanmoins le système de lit échouait toujours à l'essai de la zone deux vers le pied du lit quand le lit était en position à plat.

Concernant les côtés de lit rotatifs aux fins d'assistance, le 22 décembre 2016, l'inspectrice a observé qu'il y avait un total de neuf personnes résidentes, y compris la personne résidente n° 004, dans des systèmes de lit qui comportaient des côtés de lit rotatifs aux fins d'assistance. On a confirmé que pour

six des neuf personnes résidentes, il y a un côté de lit rotatif ou deux en position élevée sur le cadre de lit quand la personne résidente est au lit.

La préposée aux services de soutien à la personne (PSSP n° S104) a expliqué à l'inspectrice que pour la personne résidente n° 005, le côté de lit rotatif gauche reste relevé quand la personne résidente est au lit, et que le côté de lit rotatif droit qui est contre le mur reste abaissé. Pour la personne résidente n° 006, la PSSP n° 004 a expliqué que les deux côtés de lit rotatifs restaient relevés quand la personne résidente est au lit. Pour la personne résidente n° 007, la PSSP n° 004 a expliqué que le côté de lit rotatif gauche reste relevé et que le droit reste abaissé quand la personne résidente est au lit. La PSSP n° S104 a fait remarquer à l'inspectrice qu'il y avait un pictogramme sur le mur derrière ou à côté de chaque lit de personne résidente qui indiquait le positionnement adéquat des côtés de lit rotatifs pour assistance quand la personne résidente était au lit. La PSSP n° S104 a expliqué à l'inspectrice qu'en dépit du pictogramme sur le mur pour la personne résidente n° 006, on garde les deux côtés de lit rotatifs relevés, car la personne résidente pleure si on les abaisse. La personne résidente n° 008 a dit à l'inspectrice que l'on n'utilise jamais les côtés de lit rotatifs de son lit quand elle est au lit, car ils font une rotation arrière et qu'elle ne désire pas qu'on les utilise. On a observé la personne résidente n° 009 dans son lit, avec le côté de lit rotatif gauche relevé et le droit abaissé, ce qui était conforme au pictogramme sur le mur. Pour la personne résidente n° 010, le PSSP n° S105 a expliqué que la personne résidente demande d'abaisser les deux rails rotatifs quand elle est au lit. Par conséquent, en dépit du pictogramme sur le mur qui montre un côté de lit rotatif relevé et un autre abaissé, les deux côtés de lit rotatifs sont abaissés. On a observé la personne résidente n° 011 dans son lit, avec le côté de lit rotatif gauche relevé et le droit abaissé, et cela était conforme au pictogramme sur le mur. Pour la personne résidente n° 012, le PSSP n° S106 a confirmé que le côté de lit rotatif gauche reste relevé et que le droit reste abaissé quand la personne résidente est au lit, conformément au pictogramme.

Concernant la personne résidente n° 013 :

On a constaté au moment de l'inspection que le nouveau système de lit de la personne résidente n° 013, créé en enlevant des côtés de lit de pleine longueur et en ajoutant un nouveau type de côté de lit, n'avait pas été évalué en se conformant à des pratiques fondées sur des données probantes.

Le 20 décembre 2016, l'inspectrice a observé que la personne résidente n° 013 avait du côté droit de son lit un côté de lit que l'on désigne habituellement du nom de côté de lit Bed Helper. Le dispositif en métal rigide était fixé au lit, avait environ 18 pouces de hauteur et environ 18 pouces de largeur, avec un espace libre entre le sommet et les côtés. Lors d'une discussion avec la DDS, la consultante et le coordonnateur du RAI, on a informé l'inspectrice que la personne résidente n° 013 avait précédemment eu des côtés de lit de pleine longueur à son lit et que le système de lit était réputé avoir échoué à l'essai de zone de coincement. Le coordonnateur du RAI a expliqué qu'à la suite d'une évaluation de la personne résidente, on avait déterminé que l'on pouvait enlever les côtés de lit de pleine longueur. Le coordonnateur du RAI a expliqué qu'après l'enlèvement des côtés de lit de pleine longueur, la personne résidente avait fait savoir qu'elle voulait avoir un dispositif auquel s'accrocher quand elle était au lit. Le coordonnateur du RAI a expliqué qu'il était descendu au sous-sol, avait trouvé le côté de lit Bed Helper, et l'avait mis en service pour la personne résidente n° 013. Le coordonnateur du RAI a reconnu que le nouveau système de lit créé par l'ajout du côté de lit Bed Helper n'avait pas été évalué conformément à la ligne directrice de SC, et tout le monde a convenu

**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***

que la zone un, qui est l'espace compris dans le périmètre des barreaux du côté de lit, échouerait certainement à la marche à suivre prescrite pour effectuer l'essai. D'après la ligne directrice de SC, l'espace compris dans le périmètre des barreaux du côté de lit doit être inférieur à quatre pouces trois quarts. La zone un est une zone présentant un risque potentiel de coincement de la tête.

La consultante a indiqué que l'on avait commandé un certain nombre de nouveaux lits et que dès leur réception on en fournira un à la personne résidente n° 013, avec un type de côté de lit différent. La consultante a indiqué qu'elle avait déterminé que la personne résidente n° 013 pouvait sortir de son lit et s'y mettre par ses propres moyens en toute sécurité, néanmoins, la personne résidente insistait en disant qu'elle avait besoin d'un dispositif auquel s'accrocher quand elle était au lit.

Le 21 décembre 2016, on a enlevé le côté de lit Bed Helper. L'infirmière clinicienne du foyer n° S107, a expliqué à la personne résidente n° 013 le risque que présentait ce côté de lit, et elle l'a informée qu'elle recevra sous peu un nouveau lit avec une nouvelle sorte de côté de lit. [Alinéa 15 (1)a]

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à s'assurer que si des côtés de lit sont utilisés, des mesures soient prises pour empêcher que la personne résidente soit coincée, compte tenu de toutes les possibilités de coincement existantes.

Concernant la personne résidente n° 001 :

Comme on l'a précédemment mentionné, le 20 décembre 2016, on a déterminé, au moment de l'inspection, que le système de lit de la personne résidente n° 001 comportant une surface thérapeutique pneumatique et deux côtés de lits de pleine longueur n'avait pas été évalué conformément à des pratiques fondées sur des données probantes (ligne directrice de SC). D'après la ligne directrice de SC, les systèmes de lit munis de côtés de lit et de surfaces thérapeutiques pneumatiques sont techniquement exemptés des essais des zones deux, trois et quatre. On suppose qu'un tel système de lit échouera à l'essai en raison de la nature hautement compressible de la surface, sauf si le matelas pneumatique est conçu avec un périmètre ferme ou des parois latérales renforcées. Par conséquent, il existe un risque potentiel de coincement inhérent à l'utilisation de surfaces thérapeutiques pneumatiques et de côtés de lits, et l'on doit prendre des mesures pour prévenir le risque de coincement d'une personne résidente, en tenant compte de toutes les zones potentielles de coincement. Lors d'une discussion avec la DDS, la consultante et le coordonnateur du RAI le 20 décembre 2016, on a confirmé au moment de l'inspection que l'on n'avait pris aucune mesure pour prévenir le risque de coincement de la personne résidente n° 001 dans son système de lit. La DDS, le coordonnateur du RAI et la consultante ont indiqué qu'ils n'étaient pas au courant du risque potentiel de coincement inhérent à l'utilisation de surfaces thérapeutiques pneumatiques et de côtés de lit.

La consultante a indiqué que l'on installera le rail droit du système de lit de la personne résidente n° 001 cet après-midi. Elle a également indiqué que l'on observera la personne résidente pendant qu'elle est au lit durant quelques jours pour déterminer si le côté de lit gauche est véritablement nécessaire.

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*

Le 21 décembre 2016, vers 10 h 40, le coordonnateur du RAI a effectué un essai de la zone trois sur le côté de lit gauche du système de lit de la personne résidente n° 001 en présence de la DDS, de la consultante et de l'inspectrice. Cet essai a eu lieu pour confirmer ou réfuter la supposition qu'un tel système de lit échouerait à l'essai. La zone trois est l'espace entre la surface intérieure du côté de lit et le matelas comprimé par le poids de la tête de la personne résidente. La marche à suivre pour effectuer l'essai selon ce que prescrit la ligne directrice de SC, à l'aide d'un cône seulement, a été révisée par le coordonnateur du RAI avant d'effectuer l'essai. La ligne traversant la partie plate du cône se situait au-dessous de la surface supérieure de la surface thérapeutique pneumatique une fois qu'on a laissé le cône s'enfoncer dans l'espace sous l'effet de son propre poids. On a donc confirmé que la zone trois avait échoué à la marche à suivre de l'essai du côté de lit gauche. La surface pneumatique n'avait pas de périmètre ferme ni des parois latérales renforcées. On a également remarqué que les côtés de lit de pleine longueur utilisés pour la personne résidente n° 001 avaient le même style, étaient sur le même type de cadre de lit que ceux qui étaient utilisés pour les personnes résidentes n° 002 et 003. On a établi le 20 décembre 2016 que ces systèmes de lit avaient échoué à l'essai de la zone deux.

L'après-midi du 21 décembre 2016, la consultante a informé l'inspectrice que l'on avait évalué la personne résidente n° 001 et déterminé qu'elle ne nécessitait pas une surface thérapeutique pneumatique. La consultante a indiqué que l'on donnerait un nouveau matelas à la personne résidente le 22 décembre 2016. La consultante a mentionné que dans l'intervalle elle roulera des couvertures dans l'espace entre le côté de lit gauche et le matelas pour tenter d'atténuer le risque potentiel de coincement des zones deux, trois et quatre. La consultante a également indiqué que l'on rappellera au personnel de garder le lit de la personne résidente n° 001 en position à plat quand la personne résidente est au lit, pour s'efforcer d'atténuer le risque potentiel de coincement de la zone deux. La consultante a reconnu que le changement de matelas ne constituait pas une solution définitive pour la zone deux compte tenu des résultats de l'essai pour les systèmes de lit pour les personnes résidentes n° 002 et 003. [Alinéa 15 (1)b]

Autres mesures requises :

L'OC n° 001 sera signifié au titulaire de permis. Se reporter au formulaire « Ordre(s) de l'inspectrice.

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'article 21 du Règlement de l'Ontario 79/10. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 21.

Faits saillants :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 degrés Celsius (22 ° Celsius).

**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***

Le 14 décembre 2016 vers 15 h 30 environ, en effectuant une inspection des chambres et des aires communes des personnes résidentes dans le cadre du suivi d'un ordre de conformité relatif à l'entretien, l'inspectrice a remarqué qu'aucune chaleur n'émanait de l'un des deux radiateurs de plinthe (dans l'espace pour le lit de droite) dans la chambre A. Il était réglé sur 5 (maximum), et néanmoins il était froid au toucher et l'on avait une sensation de froid dans la pièce. Ce fait a été immédiatement signalé à l'administratrice intérimaire, à la directrice des soins (DDS) et au superviseur de l'entretien (SE n° 112). Le superviseur de l'entretien a observé le radiateur et conclu qu'il ne pouvait pas rectifier le problème. L'administratrice intérimaire a indiqué que l'on appellera le Plan Group, entrepreneur de chauffage, ventilation et conditionnement d'air du foyer (CVAC), pour effectuer une réparation immédiate. On a par la suite trouvé des problèmes similaires dans sept autres chambres. Dans la chambre B, le radiateur de plinthe était réglé sur 5 (maximum) mais était seulement à peine chaud. La personne résidente n° 016 a dit à l'inspectrice qu'elle trouvait qu'il faisait froid dans sa chambre et qu'elle ne pensait pas que le chauffage était assez haut. On a trouvé le même problème dans les chambres C, D, E et F. Dans les chambres G et H, les radiateurs de plinthe étaient réglés à 5 et étaient froids au toucher. L'administratrice intérimaire a accompagné l'inspectrice dans les sept autres chambres identifiées et a également observé le problème. L'administratrice intérimaire a indiqué que l'on offrira des couvertures supplémentaires pour la nuit aux personnes résidentes des huit chambres touchées.

De plus amples détails concernant la non-conformité spécifiquement liée au fonctionnement défectueux des radiateurs figurent dans la première partie de l'avis écrit (AE) n° 3 du présent rapport d'inspection. Les techniciens en CVAC de Plan Group étaient sur les lieux le 15 décembre 2016 pour prendre des premières mesures correctives.

Le 15 décembre 2016 entre 10 heures et 10 h 30, l'inspectrice a utilisé son thermomètre à affichage numérique et a vérifié la température des huit chambres touchées. Elle a trouvé qu'elle était inférieure à 22 ° C dans quatre des huit chambres. La température de la chambre A, sur l'accoudoir du fauteuil roulant de la personne résidente n° 017, à côté de la table de nuit était de 19,4 ° C. On a remarqué que le radiateur de plinthe dans l'espace pour le lit de la personne résidente n° 017 (à gauche) était fonctionnel et réglé au maximum, et cependant la chaleur n'était pas suffisante pour chauffer la chambre en raison du fonctionnement défectueux du radiateur du côté droit de la chambre. La personne résidente de l'espace pour le lit droit de la chambre A était absente du foyer au moment de l'inspection. La température dans la chambre B, sur la table de chevet, était de 21 ° C. La température dans la chambre D, sur la table de chevet, était de 20,7 ° C. La température dans la chambre E, sur la table de chevet, était de 20,4 ° C. Exception faite de la chambre A, on remarquait que la porte de chambre était partiellement ou entièrement fermée dans les chambres où l'on a trouvé la température au-dessous de 22 ° C, selon les souhaits de la personne résidente, ce qui semblait avoir empêché la chaleur du corridor de compléter la chaleur de la chambre.

Le 15 décembre 2016, vers 10 h 40 environ, la personne résidente n° 018 dans la chambre E a dit à l'inspectrice qu'il avait fait froid dans sa chambre ce matin-là. La personne résidente a expliqué qu'on lui avait offert des couvertures supplémentaires la nuit précédente, mais qu'elle n'avait pas pensé qu'elles étaient nécessaires, car il faisait suffisamment chaud à ce moment-là. La personne résidente a expliqué que le matin il faisait froid quand elle était au lit et que maintenant elle aimerait avoir des couvertures supplémentaires pour les utiliser ce soir. La personne résidente a expliqué qu'elle préférait avoir la porte de sa chambre fermée en tout temps et qu'elle n'envisageait pas de la garder

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*

ouverte. La personne résidente tenait un thermomètre analogique lors de la conversation, thermomètre qui est habituellement fixé au mur. Elle a demandé à combien la température devrait être, et l'inspectrice l'a informée qu'elle devrait être à un minimum de 22 ° C. La personne résidente a remarqué que la température était inférieure à cela sur son thermomètre. L'inspectrice a informé la personne résidente qu'elle avait mesuré plus tôt la température à sa table de chevet, et qu'elle était de 20,4 ° C, et la personne résidente a remarqué que c'était froid froid. La demande de couvertures supplémentaires de la personne résidente a été signalée à l'administratrice intérimaire.

Vers 15 h 40 le 15 décembre 2016, les techniciens en CVAC du foyer (n° S108 et S109) ont informé l'inspectrice qu'ils étaient en train de purger les radiateurs défectueux et qu'ils commanderont également de nouvelles soupapes thermostatiques pour ces radiateurs. Ils ont indiqué qu'ils avaient contrôlé toutes les chambres et en avaient trouvé seulement une de plus, la chambre 118, avec un radiateur défectueux. Ils ont indiqué que les radiateurs devraient atteindre leur pleine capacité 24 heures après la purge, et que le problème se reproduirait toutefois si les soupapes étaient défectueuses. Les techniciens ont expliqué qu'il n'y avait aucune façon de le savoir avec certitude, car de l'air dans le système et une soupape défectueuse provoquent le même problème.

Vers 16 h 40 le 15 décembre 2016, la personne résidente n° 017 dans la chambre A a dit à l'inspectrice qu'elle avait trouvé qu'il faisait froid dans la chambre, en particulier vers 8-9 heures ce matin-là. La personne résidente était dans son lit lors de la conversation et elle a dit à l'inspectrice qu'elle avait froid et aimerait une autre couverture. L'inspectrice a vérifié que la température sur l'accoudoir du fauteuil roulant de la personne résidente, à côté de la table de chevet était maintenant à 19,6 ° C (contre 19,4 ° C ce matin-là). La porte de la chambre était ouverte et le radiateur du côté droit de la chambre était maintenant légèrement chaud au toucher. L'inspectrice a signalé la demande de couvertures supplémentaires de la personne résidente à l'administratrice intérimaire, à la directrice des soins, et à l'infirmière-conseil d'Extendicare Assist (n° S102). On a établi que des couvertures supplémentaires avaient été fournies à la personne résidente la nuit précédente, mais on les avait enlevées de la chambre quand on avait fait le lit ce matin-là.

Un programme amélioré a été mis en place, incluant la surveillance de la température dans les chambres touchées, en s'assurant de fournir des couvertures supplémentaires aux deux unités, et en les laissant dans les chambres touchées. Le plan devait rester en place jusqu'à ce que les radiateurs de plinthe soient en bon état de marche et que l'on puisse maintenir les chambres à une température minimale de 22 ° C. [Article 21]

Autres mesures requises :

PRV – Aux termes du paragraphe 152 (2) de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle la température ambiante du foyer soit maintenue à au moins 22 ° C. Ce plan doit être mis en œuvre volontairement.

AE n° 3 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à l'article 90 du Règlement de l'Ontario 79/10. Services d'entretien

En particulier, il ne s'est pas conformé aux dispositions suivantes :

Par. 90 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

c) les installations de chauffage, de ventilation et de climatisation sont nettoyées et en bon état et sont inspectées au moins tous les six mois par un particulier agréé, et de la documentation est conservée au sujet de l'inspection; Règl. de l'Ont., par. 90 (2).

Par. 90 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

h) des mesures immédiates sont prises pour abaisser la température de l'eau lorsque celle-ci dépasse 49 degrés Celsius; Règl. de l'Ont., par. 90 (2).

Par. 90 (2) Le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent ce qui suit :

i) la température de l'eau chaude qui alimente les baignoires et les douches qu'utilisent les résidents est maintenue à au moins 40 degrés Celsius. Règl. de l'Ont., par. 90 (2).

Faits saillants :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soient mises en œuvre des marches à suivre pour garantir que les installations de chauffage, de ventilation et de climatisation soient nettoyées et en bon état et soient inspectées au moins tous les six mois par un particulier agréé, et que de la documentation soit conservée au sujet de l'inspection.

Le 14 décembre 2016 vers 15 h 30, en effectuant une inspection des chambres des personnes résidentes et des aires communes dans le cadre du suivi d'un ordre de conformité relatif à l'entretien, l'inspectrice a remarqué qu'aucune chaleur n'émanait de l'un des deux radiateurs de plinthe (dans l'espace du lit de droite) dans la chambre A. Il était réglé sur 5 (maximum), et néanmoins il était froid au toucher et l'on avait une sensation de froid dans la pièce. Ce fait a été immédiatement signalé à l'administratrice intérimaire, à la directrice des soins (DDS) et au superviseur de l'entretien (SE n° 112). Le superviseur de l'entretien a observé le radiateur et conclu qu'il ne pouvait pas rectifier le problème. L'administratrice intérimaire a indiqué que l'on appellera le Plan Group, entrepreneur de chauffage, ventilation et conditionnement d'air du foyer (CVAC), pour effectuer une réparation immédiate. Par la suite, l'inspectrice a trouvé des problèmes similaires. Dans la chambre B, le radiateur de plinthe était réglé sur 5 (maximum) mais était seulement à peine chaud. La personne résidente n° 016 a dit à l'inspectrice qu'elle trouvait qu'il faisait froid dans sa chambre et qu'elle ne pensait pas que le chauffage était assez haut. On a trouvé le même problème dans les chambres C, D, E et F. Dans les chambres G et H, les radiateurs de plinthe étaient réglés à 5 et étaient froids au toucher. L'administratrice intérimaire a accompagné l'inspectrice dans les sept autres chambres identifiées et a également observé le problème. Elle a indiqué que l'on offrira des couvertures supplémentaires pour la nuit aux personnes résidentes des huit chambres touchées.

**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***

De plus amples détails et la non-conformité concernant spécifiquement les températures ambiantes liées au fonctionnement défectueux des radiateurs de quatre des huit chambres touchées figurent dans l'avis écrit (AE) n° 2 du présent rapport d'inspection.

Le 14 décembre 2016 vers 18 heures, un technicien en CVAC (n° S108) du Plan Group est arrivé sur les lieux. L'administratrice intérimaire l'a informé qu'il y avait huit chambres touchées. Le technicien a expliqué qu'on lui avait dit qu'il n'y avait qu'une chambre touchée, et qu'il n'avait pas le temps d'aller dans la totalité des huit chambres. Il a dit qu'il reviendra au foyer le lendemain matin avec un autre technicien en CVAC pour examiner le problème.

Le technicien en CVAC a confirmé que le Plan Group avait effectué une inspection d'entretien et la réparation de composantes de l'installation de CVAC à l'automne 2016. Le technicien a confirmé que les radiateurs de plinthe des chambres à coucher des personnes résidentes ne faisaient pas partie de ce service, car ils n'étaient pas inclus dans le contrat d'entretien. De même, le technicien a indiqué que les unités d'air d'appoint sur le toit étaient spécifiquement exclues du contrat d'entretien.

Vers 13 h 10 le 15 décembre 2016, le superviseur de l'entretien du foyer, en compagnie de l'administratrice intérimaire, a informé l'inspectrice qu'il n'avait pas de marche à suivre en place pour l'entretien préventif des radiateurs de plinthe des chambres des personnes résidentes. Il a expliqué qu'il ne vérifiait un radiateur qu'à la suite d'une plainte.

Vers 15 h 40 le 15 décembre 2016, les techniciens en CVAC du foyer (n° S108 et S109) ont informé l'inspectrice qu'ils étaient en train de purger les radiateurs défectueux et qu'ils commanderont également de nouvelles soupapes thermostatiques pour ces radiateurs. Ils ont indiqué qu'ils avaient contrôlé toutes les chambres et en avaient trouvé seulement une de plus, la chambre 118, avec un radiateur défectueux. Ils ont indiqué que les radiateurs devraient atteindre leur pleine capacité 24 heures après la purge, et que le problème se reproduirait toutefois si les soupapes étaient défectueuses. Les techniciens ont expliqué qu'il n'y avait pas de façon de le savoir avec certitude, car de l'air dans le système et une soupape défectueuse provoquent le même problème.

Le 16 décembre 2016, le superviseur de l'entretien a informé l'inspectrice qu'une autre compagnie de CVAC, Optimum Heating and Cooling, fournit un service d'entretien pour les unités d'air d'appoint sur le toit du foyer. Il l'a informée que l'entretien de ces unités avait été effectué à l'automne 2016. Il a confirmé qu'Optimum Heating and Cooling n'avait pas inspecté les radiateurs de plinthe des chambres des personnes résidentes lors de l'entretien d'automne.

Le 16 janvier 2017, un conseiller en services environnementaux d'Extendicare a remis à l'inspectrice la politique n° MN-02-01-01 (dont la dernière mise à jour datait d'octobre 2016) et les marches à suivre connexes concernant le programme d'entretien préventif. La politique indique que les foyers doivent avoir un programme d'entretien préventif qui fournit un calendrier des inspections et de l'entretien de routine des systèmes importants du bâtiment, y compris l'équipement et les systèmes de chauffage, ventilation et conditionnement de l'air. Il incombe à l'administratrice de veiller à ce que le programme soit en place. Concernant le système de CVAC, le responsable de l'entretien doit élaborer un programme pour assurer l'entretien préventif de l'équipement et des systèmes de CVAC, gérer le programme, surveiller que l'on s'y conforme, et veiller à ce que l'on documente l'entretien préventif et à ce que l'on conserve les dossiers. La marche à suivre n° 2180 concerne les systèmes

de chauffage d'eau chaude. La marche à suivre précise les exigences en matière d'entretien mensuel, trimestriel, semestriel et annuel.

En dépit de la politique n° MN-02-01-01 il n'y avait pas de programme d'entretien préventif en place pour les radiateurs de plinthe dans les chambres des personnes résidentes. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des marches à suivre soient mises en œuvre pour veiller à ce que les installations de chauffage, de ventilation et de climatisation soient nettoyées et en bon état et inspectées au moins tous les six mois par un particulier agréé, et que de la documentation soit conservée au sujet de l'inspection. [Alinéa 90(2)c)]

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soient mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent que des mesures immédiates soient prises pour abaisser la température de l'eau lorsque celle-ci dépasse 49 degrés Celsius (49 ° C).

Le 16 décembre 2016, l'inspectrice a examiné les feuilles du journal des températures de l'eau pour les mois de novembre et décembre 2016 à la suite d'une plainte que la personne résidente n° 008 avait faite à l'inspectrice concernant la température de l'eau. Les feuilles du journal ont été trouvées sur une planchette à pince dans le poste infirmier de l'aile Sud, et elles étaient en partie illisibles, car la moitié des températures étaient inscrites dans des colonnes à lignes multiples. Dans les colonnes qui étaient claires, on remarquait que les températures qui dépassaient 49 ° C étaient documentées dans 12 des 30 quarts de travail de nuit de novembre 2016. En décembre 2016, on remarquait que les températures qui dépassaient 49 ° C étaient documentées dans sept des 15 quarts de travail de nuit, tout récemment le 13 décembre (chambre n° 1, 54 ° C), 14 décembre (chambre n° J, 56,9 ° C) et 15 décembre (chambre n° K, 59 ° C). Du côté inférieur droit de la feuille du journal, il y avait une section portant la mention « aviser l'entretien/l'administratrice si la température n'est pas entre 40 et 49 degrés Celsius. Mettre une note dans le registre de l'entretien ». L'inspectrice a examiné le journal de l'entretien et n'a trouvé aucune note concernant les températures élevées de l'eau.

L'inspectrice a alors parlé au superviseur de l'entretien (SE, n° S112) qui a confirmé qu'il n'avait jamais été informé d'une température de l'eau dépassant 49 ° C. Il a expliqué que son rapport quotidien à l'infirmière de jour pour l'informer quelle était la température du chauffe-eau pour qu'elle puisse être inscrite sur la feuille du journal constituait son unique intervention concernant la température de l'eau.

L'inspectrice, la directrice soins, l'infirmière clinicienne (n° S107) et l'infirmière-conseil d'Extendingcare Assist (n° S102) ont comparé la lecture du thermomètre à affichage numérique de l'inspectrice avec celle du thermomètre à affichage numérique dont le personnel infirmier autorisé se servait pour surveiller les températures de l'eau. On a trouvé que les thermomètres enregistraient la température au même niveau, en ne différant que de 0,1 à 0,2 degré Celsius à certains moments pendant la période d'observation.

On a établi que l'infirmière autorisée (IA n° S110) avait documenté les trois températures du soir élevées les plus récentes pour décembre 2016. L'inspectrice a rencontré l'IA n° S110 vers 15 h 5 le 16 décembre 2016, et lui a demandé si elle avait fait rapport des températures de l'eau élevées au superviseur de l'entretien ou à l'administratrice ou bien si elle avait pris toute autre mesure en réaction aux températures élevées de l'eau. L'IA n° S110 a indiqué qu'elle n'avait pas signalé à qui que ce soit

**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***

les températures élevées de l'eau et qu'elle n'avait pris aucune autre mesure. Elle a dit à l'inspectrice que généralement les personnes résidentes sont au lit quand elle prend les températures de l'eau et qu'elle n'avait donc pas le sentiment qu'il y avait un risque que les personnes résidentes aient accès à l'eau chaude.

L'infirmière-conseil d'Extendicare Assist (n° S102) a remis à l'inspectrice la politique du foyer intitulée « température de l'eau » (ADMI-04-04-10, dont la date de mise en œuvre est janvier 2006). En réaction à toute température de l'eau supérieure à 49 ° C, la marche à suivre du personnel comportait les mesures suivantes : faire rapport immédiatement au membre du personnel d'entretien de service, ou en son absence au membre de la direction sur appel; informer immédiatement tous les membres du personnel infirmier afin qu'ils soient au courant et puissent surveiller les personnes résidentes; l'infirmière responsable doit alerter le superviseur des services de soutien lorsqu'il est de service ou le responsable sur appel en dehors des heures de bureau et pendant les fins de semaine.

Le service d'entretien/l'administration doit aviser l'infirmière responsable lorsque la température de l'eau est revenue dans la gamme normale; l'infirmière responsable avisera ensuite les unités de soins infirmiers que l'on peut recommencer à utiliser l'eau chaude en toute sécurité; l'infirmière responsable doit documenter la mesure correctrice prise au verso journal des températures de l'eau; l'administratrice ou bien sa remplaçante désignée ou son remplaçant désigné surveillera le dossier des températures une fois par mois au minimum, signera le dossier et conservera le journal conformément à la politique relative aux dossiers médicaux, veillera à ce que le journal du mois en cours soit disponible dans le cartable et à ce que les journaux de tous les mois précédents soient enlevés, classés et entreposés.

En dépit de la politique ADMI-04-04-10, on n'a pris aucune mesure immédiate pour diminuer les températures de l'eau quand on savait qu'elles avaient dépassé 49 ° C. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soient mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent que des mesures immédiates soient prises pour abaisser la température de l'eau lorsque celle-ci dépasse 49 degrés Celsius. [Paragraphe 90 (2)]

3. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre qui garantissent que la température de l'eau chaude qui alimente les baignoires et les douches qu'utilisent les personnes résidentes est maintenue à au moins 40 degrés Celsius (°C).

Le 15 décembre 2016, la personne résidente n° 008 a informé l'inspectrice que le cadran de sélection des températures de l'eau de la baignoire de la salle des spas de l'aile Sud semblait ne pas fonctionner correctement. La personne résidente a expliqué qu'en étant supervisée et assistée par le personnel, elle utilise le flexible de douche pour se laver en étant assise dans la baignoire. La personne résidente a expliqué que ce matin-là pendant sa douche dans la baignoire quand le cadran de sélection des températures de l'eau était sur froid l'eau était tiède, et puis quand le cadran était sur chaud, l'eau était froide. La personne résidente a dit que cette situation perdurait depuis au moins trois mois, mais que ce matin était le pire de tous. La personne résidente a indiqué que c'était la préposée aux services de soutien à la personne (PSSP n° S101) qui était avec elle pendant sa douche dans la baignoire ce matin-là. L'inspectrice a parlé avec la PSSP n° S101 qui a confirmé que la température de l'eau avait fluctué ce matin-là, en déclarant qu'elle était chaude puis froide, chaude, puis froide. La PSSP n° S101 a indiqué qu'il y avait un certain temps que ce genre de chose se

**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***

produisait, et elle a confirmé qu'elle n'avait pas signalé le problème au superviseur de l'entretien (SE, n° S112) ni mentionné dans le livre d'entretien.

Vers 16 heures, l'inspectrice a parlé à la PSSP n° 104 à l'extérieur de la salle de bains de l'aile Sud. Celle-ci l'a informée qu'elle avait donné une douche à une personne résidente cet après-midi et que l'eau était ou trop chaude ou trop froide, elle ne restait pas stable. Le PSSP a indiqué qu'elle n'avait pas encore signalé le problème, mais qu'elle le fera.

Le 16 décembre 2016, l'inspectrice a vérifié la température de l'eau de la baignoire de la salle des spas de l'aile Sud à compter de 11 h 40. Le cadran était réglé à 20 – réglage le plus bas, et la température de l'eau variait dans une plage de températures allant de 39,3 ° C à 40,8 ° C pendant quatre minutes. À 11 h 44, elle a alors tourné le cadran sur le réglage suivant – 30. Elle a enregistré les températures fluctuantes toutes les minutes jusqu'à 11 h 53, et elles étaient comme suit : 37 ° C, 35 ° C, 32 ° C, 39,6 ° C, 43,2 ° C, 35,2 ° C, 33,9 ° C, 36,9 ° C et 40 ° C. À 11 h 53, elle a alors tourné le cadran sur le réglage suivant – 38. Elle a enregistré les températures fluctuantes toutes les minutes jusqu'à 11 h 57, et elles étaient comme suit : 39,3 ° C, 34,7 ° C, 36,2 ° C et 39,6 ° C. Pendant cette période d'essai, on ne pouvait pas maintenir l'eau à une température d'au moins 40 ° C lorsque le cadran était réglé à 30 et 38.

Vers 14 h 10, l'inspectrice a parlé au superviseur de l'entretien qui l'a informée qu'il n'avait pas été mis au courant de la fluctuation des températures de l'eau. Il a indiqué qu'un entrepreneur extérieur lui avait signalé aujourd'hui que le mélangeur entre l'alimentation en eau chaude et en eau froide fuyait et devait être remplacé. Il a expliqué qu'il s'en suivait que les températures de l'eau dans tout le foyer fluctuaient à la hausse et à la baisse. De même, le superviseur de l'entretien a indiqué que le chauffe-eau du foyer devait être remplacé. Il a mentionné que l'entrepreneur remplacera le chauffe-eau et le mélangeur la semaine prochaine.

Le 26 janvier 2017, l'infirmière-conseil d'Extendicare (consultante n° S102) a confirmé qu'au moment de l'inspection des lieux il incombait aux infirmières autorisées du foyer de surveiller régulièrement les températures de l'eau dans les salles de spas. La consultante a indiqué que cela se faisait au moins deux fois par semaine. La consultante a fourni à l'inspectrice la politique n° ADMI-04-04-10 d'Extendicare intitulée « Water Temperature » (température de l'eau – date de mise en œuvre en janvier 2006) comme étant représentative de la marche à suivre en place pour garantir que la température de l'eau chaude qui alimente les baignoires et les douches utilisées par les personnes résidentes est maintenue à 40 degrés Celsius (°C) au moins.

La marche à suivre en place voulant que les infirmières autorisées surveillent la température de l'eau dans les salles des spas au minimum deux fois par semaine ne garantissait pas que la température de l'eau chaude qui alimente la baignoire de la salle des spas de l'aile Sud était maintenue à 40 degrés Celsius (°C) au moins. [Alinéa 90 (2) (i)]

Autres mesures requises :

PRV – Aux termes du paragraphe 152 (2) de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle toutes les composantes de l'installation de chauffage, de ventilation et de climatisation (CVAC) sont nettoyées et en bon état et sont inspectées au moins tous les six mois par un particulier agréé, et que de la documentation est conservée au sujet de l'inspection; que des mesures immédiates sont prises pour abaisser la température de l'eau lorsque celle-ci dépasse 49 degrés Celsius; et de garantir que la température de l'eau chaude qui alimente les baignoires et les douches qu'utilisent les personnes résidentes peut être maintenue à au moins 40 degrés Celsius.

Le plan doit inclure une révision des contrats et des ententes d'entretien en place pour garantir que toutes les composantes du système de CVAC du foyer fassent l'objet d'une inspection par un particulier agréé au moins tous les six mois. Le plan doit inclure des mesures pour garantir la mise en œuvre complète de la politique du titulaire de permis relative à l'entretien du système de CVAC, n° MN 02-01-01, et de toutes les autres marches à suivre connexes qui concernent l'entretien du système de CVAC. L'administratrice ou bien sa remplaçante désignée ou son remplaçant désigné veillera à ce que le programme soit en place, conformément à la politique.

Le plan doit comporter une marche à suivre selon laquelle la politique du titulaire de permis relative à la surveillance de la température de l'eau, n° ADMI-04-04-10, est examinée par tout le personnel du foyer concerné par sa mise en œuvre. Le plan doit prévoir la surveillance du dossier des températures au moins tous les mois par l'administratrice ou bien par sa remplaçante désignée ou son remplaçant désigné, conformément à la politique. Le plan doit comporter une stratégie qui garantira l'alimentation en eau à moins de 49 degrés Celsius pour toutes les baignoires, douches et lavabos utilisés par les personnes résidentes, comme l'exige l'alinéa 90 (2)g) du Règl. de l'Ont. 79/10.

Le plan doit inclure une marche à suivre selon laquelle on détermine la cause des fluctuations de la température de l'eau observée dans la baignoire de la salle de bains de l'aile Sud, si le mauvais fonctionnement du mélangeur n'en était pas la cause. Le plan doit inclure une marche à suivre pour assurer que les baignoires du foyer sont maintenues en bon état et entretenues de manière à satisfaire aux instructions du fabricant, comme l'exige l'alinéa 90 (2)a) du Règl. de l'Ont. 79/10. Le plan doit comporter une stratégie qui prévoit un examen de suivi des feuilles du journal de surveillance de la température de l'eau des salles de bains par le personnel de gestion. Ce plan doit être mis en œuvre volontairement.

Émis le 27 janvier 2017.



**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***

Signature de l'inspectrice

Original du rapport signé par l'inspectrice.



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

**Ministère de la Santé et
des Soins de longue durée**

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

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

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

**Direction de l'inspection des foyers
de soins de longue durée**

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

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

Copie du public

Nom de l'inspectrice (n°) : JESSICA LAPENSEE (133)

N° de l'inspection : 2016_346133_0042

Appel/Dir. N° :

Registre n° : 020620-16, 026727-16, 029174-16

Genre d'inspection : Suivi

Date(s) du rapport : 27 janvier 2017

Titulaire de permis : CVH (n° 4) GP Inc. en qualité d'associé commandité de CVH (n° 4) LP
766, chemin Hespeler, bureau 301, a/s de Southbridge Care Homes Inc., CAMBRIDGE ON N3H 5L8

Foyer de SLD : MANOIR MAROCHEL
949, ROUTE DE MONTRÉAL, OTTAWA ON K1K 0S6

Nom de l'administratrice : Sharon Gilmour

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

À l'intention de CVH (n° 4) GP Inc. en qualité d'associé commandité de CVH (n° 4) LP, vous êtes tenus par les présentes de vous conformer à l'ordre ou aux ordres suivants d'ici la ou les dates mentionnées ci-dessous :

Ordre n° : 001 **Genre d'ordre :** Ordres de conformité, alinéa 153 (1)b)

Lien vers ordre existant : 2016_286547_0019, OC n° 001

Aux termes du :

Règlement de l'Ontario 79/10, par. 15 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que, si des côtés de lit sont utilisés, il soit satisfait aux conditions suivantes :

- a) le résident est évalué et son lit est évalué conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises, afin de minimiser les risques qu'ils posent pour le résident;
- b) des mesures sont prises pour empêcher que le résident soit coincé, compte tenu de toutes les possibilités de coincement existantes;
- c) sont traitées les autres questions de sécurité découlant de l'utilisation de côtés de lit, notamment la hauteur et la fiabilité du taquet de sécurité. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 15 (1).

Ordre :

Le titulaire de permis est tenu de faire ce qui suit :

1. Mettre en place des interventions adéquates pour atténuer le risque de coincement pour toutes les personnes résidentes qui utilisent un côté de lit ou plus quand on sait que le système de lit a échoué à l'essai d'une ou de plusieurs zones de coincement. Pour chaque personne résidente et son système de lit, y compris tout système de lit ayant un matelas pneumatique thérapeutique, on doit tenir compte des interventions en matière de risque mentionnées dans le document d'accompagnement de la ligne directrice de Santé Canada qui est intitulé « A Guide for Modifying Bed Systems and Using Accessories to Reduce the Risk of Entrapment » (FDA américain, juin 2006). On y parviendra en ayant recours à une approche personnalisée, systématique et documentée. Ces mesures doivent être prises dans les sept jours qui suivent la date à laquelle le présent ordre est signifié.
2. Faire réévaluer tous les systèmes de lits du foyer dans lesquels on utilise des côtés de lit, par un fournisseur de services ayant une expérience et une expertise confirmées en évaluation de systèmes de lit, en conformité avec la ligne directrice de Santé Canada intitulée « Les lits d'hôpitaux pour adultes : Risques de piégeage des patients, fiabilité du verrouillage des barrières et autres risques, 2008 » (ligne directrice de SC), afin d'inclure l'évaluation des côtés de lit rotatifs aux fins d'assistance, en positions élevée et abaissée. La réévaluation doit être documentée et datée, et on doit préciser si le système de lit était en position à plat ou articulée lors de l'essai de la zone deux. Cette réévaluation doit être effectuée dans les 14 jours qui suivent la signification de cet ordre.

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

3. Élaborer et mettre en œuvre une marche à suivre écrite pour garantir que l'on remédiera immédiatement à tous les futurs échecs aux essais de systèmes de lit, y compris ceux qui sont définis comme découlant de la réévaluation des systèmes de lit telle qu'elle est ordonnée, en prenant immédiatement les mesures correctrices nécessaires en conformité avec le document d'accompagnement de la ligne directrice de SC qui est intitulé « A Guide for Modifying Bed Systems and Using Accessories to Reduce the Risk of Entrapment » (FDA américain, juin 2006). Veiller, quand on fait toute modification (changement de matelas, utilisation de surfaces thérapeutiques, mise en place d'un nouveau côté de lit, ou ajout d'un accessoire) à un système de lit dont les côtés de lit sont utilisés, à ce que le nouveau système de lit qui en résulte soit évalué conformément aux pratiques fondées sur des données probantes (ligne directrice de SC) afin de minimiser le risque pour la personne résidente. L'évaluation doit être effectuée avant que la personne résidente utilise le système de lit, et doit être documentée et datée.
4. Offrir au coordonnateur du RAI un recyclage en évaluation des systèmes de lit dont les côtés de lit sont utilisés; ce recyclage sera assuré par un fournisseur de services ayant une expérience et une expertise confirmées en évaluation de systèmes de lit, en conformité avec la ligne directrice de SC. De la formation doit être offerte à un autre membre du personnel du foyer qui effectuera des évaluations de systèmes de lit. La formation et le recyclage doivent faire l'objet d'une confirmation écrite.
5. Élaborer une méthode permanente pour documenter l'emplacement de chaque système de lit dont les côtés de lit sont utilisés. Cette méthode doit comprendre des renseignements signalétiques uniformes pour les composantes des systèmes de lit (c.-à-d. type et numéro de cadre de lit, type et numéro de matelas, type de côté de lit), la date et les résultats de la plus récente évaluation du système de lit, y compris la totalité des possibilités de coincement existantes et toute mesure correctrice prise à la suite de l'évaluation.
6. Élaborer et mettre en œuvre une politique écrite pour veiller à ce qu'une équipe interdisciplinaire (l'équipe) évalue toutes les personnes résidentes du foyer qui utilisent des côtés de lit, conformément aux pratiques couramment admises figurant dans le document d'accompagnement de la ligne directrice de SC, « Clinical Guidance for the Assessment and Implementation of Bed Rails in Hospitals, Long Term Care Facilities and Home Care Settings (FDA américain, avril 2003). La politique garantira que la décision de garder les côtés de lit en service doit être approuvée par l'équipe, et que l'équipe veillera dorénavant à ce que toutes les personnes résidentes soient évaluées avant de prendre la décision d'utiliser ou de cesser d'utiliser un côté de lit. La politique veillera à ce que toutes les personnes résidentes dont les côtés de lit sont en service soient réévaluées par l'équipe, au minimum chaque fois qu'il se produit un changement de la condition physique de la personne résidente comme cela est recommandé dans la ligne directrice de SC. La politique veillera à ce que les noms des membres de l'équipe qui participent à l'évaluation, les résultats définitifs de l'évaluation, y compris l'analyse des risques et des avantages, et les recommandations qui en découlent, soient documentés dans le dossier médical de la personne résidente s'ils ne figurent pas dans « l'évaluation des risques de coincement et risques présentés par les côtés de lit ».

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

7. Mettre à jour le programme de soins écrit sur la base de l'évaluation de la personne résidente par l'équipe interdisciplinaire pour toutes les personnes résidentes pour lesquelles on utilise des côtés de lit. Inclure tout accessoire ou toute intervention nécessaires qui sont requis pour atténuer tout risque pour la sécurité que l'on a détecté pour le lit. Inclure tous les renseignements requis comme le spécifie le guide d'orientation clinique 2003 du FDA, par exemple l'utilisation de côtés de lit pour un symptôme ou un état pathologique par opposition à leur utilisation pour la mobilité de la personne résidente ou son transfert.

Motifs :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, si des côtés de lit sont utilisés, la personne résidente soit évaluée et son lit soit évalué conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises, afin de minimiser le risque qu'il pose pour la personne résidente.

Le titulaire de permis a des antécédents de non-conformité au paragraphe 15 (1) du Règl. de l'Ont. 79/10. À la suite d'une inspection de la qualité des services aux personnes résidentes effectuée en juillet et août 2016, n° de registre 2016_286547_019, le titulaire de permis s'est fait signifier un ordre de conformité. Un avis écrit a été émis à la suite d'une inspection de la qualité des services aux personnes résidentes effectuée en décembre 2015, n° de registre 2015_286547_0025. La non-conformité exposée ci-dessous est généralisée et constitue un risque potentiel pour toutes les personnes résidentes qui utilisent des côtés de lit. Du fait des antécédents en matière de conformité, de l'étendue et de la gravité de la non-conformité, un ordre de conformité sera signifié au titulaire de permis.

Le 12 août 2012, la directrice intérimaire de la Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée a publié une note de service à toutes les administratrices et tous les administrateurs des foyers de soins de longue durée au sujet des risques de coincement en lien avec les lits. La note de service indiquait que la ligne directrice de Santé Canada intitulée « Les lits d'hôpitaux pour adultes : Risques de piégeage des patients, fiabilité du verrouillage des barrières et autres risques » (ligne directrice de SC) devait être utilisée par tous les foyers à titre de document présentant des pratiques exemplaires. La ligne directrice de SC décrit, lorsque l'on utilise des côtés de lit, les parties du corps présentant un risque de coincement potentiellement mortel (tête, cou, poitrine), elle décrit les emplacements des ouvertures des lits d'hôpital qui sont des zones présentant un risque potentiel de coincement (zones un à sept), elle recommande des limites dimensionnelles pour les espaces dans certaines des zones présentant un risque potentiel de coincement (zones un à quatre), et elle prescrit des outils pour effectuer les essais (cône et cylindre et peson mécanique) et des méthodes pour mesurer et évaluer les espaces dans certaines des zones présentant un risque potentiel de coincement (zones un à quatre).

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

La ligne directrice de SC mentionne également les titres de deux autres documents d'accompagnement du Secrétariat américain aux produits alimentaires et pharmaceutiques (FDA) des États-Unis. Les documents d'accompagnement auxquels on fait référence dans la ligne directrice de SC sont mentionnés comme étant des ressources utiles qui donnent un aperçu des pratiques couramment admises en matière d'utilisation des côtés de lit. Il s'agit des pratiques prédominantes, couramment admises et répandues qui servent de base aux prises de décision cliniques.

L'un des documents d'accompagnement est intitulé « Clinical Guidance for the Assessment and Implementation of Bed Rails in Hospitals, Long Term Care Facilities and Home Care Settings FDA américain, 2003) (FDA 2003 – directives cliniques). Ce document fournit des directives nécessaires pour établir une évaluation clinique lorsque l'on utilise des côtés de lit, et précise qu'il faut éviter de recourir automatiquement à des côtés de lit, car cela peut constituer des risques injustifiés pour la sécurité des personnes résidentes. Dans ce document, on indique que toute décision d'utiliser ou de cesser d'utiliser des côtés de lit devrait être prise dans le contexte d'une évaluation personnalisée de la personne résidente en faisant appel à une équipe interdisciplinaire. L'évaluation individuelle doit inclure de nombreux éléments, dont les besoins d'ordre médical de la personne résidente, ses habitudes de sommeil, et sa mobilité (pour se mettre au lit et en sortir). L'évaluation de l'environnement de sommeil comporte des éléments ou des conditions qui peuvent avoir une incidence sur l'aptitude de la personne résidente à dormir, comme le confort, un lit adéquat et une stabilisation médicale. La décision d'utiliser des côtés de lit devrait inclure une comparaison entre les risques potentiels de blessure ou de décès liés à l'utilisation ou à la non-utilisation des côtés de lit, et les avantages pour la personne résidente. Si des interventions cliniques et environnementales se sont avérées infructueuses pour satisfaire les besoins de la personne résidente, ou si l'on a déterminé que le risque qu'il y a à utiliser des côtés de lit est inférieur à celui des interventions ou à leur non-utilisation, on peut les utiliser. La documentation de l'évaluation risques-avantages doit figurer dans le dossier médical de la personne résidente. La décision d'utiliser des côtés de lit doit recevoir l'approbation de l'équipe interdisciplinaire, et l'on doit revoir régulièrement l'efficacité des côtés de lit. Le document indique que l'utilisation des côtés de lit devrait s'accompagner d'un programme de soins (programme de traitement), et que les renseignements à inclure dans le programme de soins sont spécifiés, y compris une mention claire d'une part de la nécessité de continuer de rechercher des interventions moins restrictives en matière de soins si l'on utilise des côtés de lit à des fins de traitement d'un symptôme médical ou d'un état pathologique, et d'autre part des options pour diminuer le risque d'utilisation des côtés de lit et la nécessité d'instruire la personne résidente du danger éventuel que présentent les côtés de lit si on les utilise pour la mobilité et/ou pour le transfert de la personne résidente.

Concernant la personne résidente n° 001 :

On a constaté qu'au moment de l'inspection la personne résidente n'avait pas fait l'objet d'une évaluation conformément aux pratiques couramment admises, et que son système de lit n'avait pas non plus été évalué afin de minimiser les risques pour elle.

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

Comme l'a observé l'inspectrice le 20 décembre 2016 à 10 heures, le système de lit de la personne résidente n° 001 comportait un matelas pneumatique thérapeutique (surface thérapeutique assistée ZephAire) et deux côtés de lits fonctionnels de pleine longueur sur le cadre du lit. Une préposée aux services de soutien à la personne (la PSSP n° S101) a informé l'inspectrice que l'on gardait toujours le côté de lit gauche en position élevée quand la personne résidente n° 001 était au lit, et que l'on relevait le côté de lit droit pour aider à la positionner pendant qu'on lui prodiguait des soins. Le côté de lit gauche était recouvert d'un capitonnage, et le côté de lit droit était nu lors de l'observation.

Le 20 décembre 2016, l'inspectrice a rencontré la directrice des soins (DDS), une infirmière-conseil d'Extendicare Assist (la consultante n° S102) et le coordonnateur du RAI pour discuter des mesures correctrices prises à la suite de l'ordre de conformité signifié au titulaire de permis par suite de l'inspection n° 2016_286547_0019. L'inspectrice a été informée qu'avant la date de conformité du 16 septembre 2016, on avait évalué toutes les personnes résidentes concernant l'utilisation des côtés de lit et tous les systèmes de lit. L'inspectrice a posé des questions précises sur la personne résidente n° 001 compte tenu des côtés de lit de pleine longueur et de la surface thérapeutique pneumatique utilisés. L'inspectrice a été informée que la personne résidente n° 001 avait été récemment admise dans le foyer. La DDS a expliqué qu'avant l'admission de la personne résidente, le 28 novembre 2016, elle était allée au sous-sol du foyer, avait trouvé un matelas pneumatique fonctionnel et avait ordonné de s'en servir pour la personne résidente n° 001 d'après sa compréhension des besoins cliniques de la personne résidente. La DDS a confirmé qu'elle n'avait pas rempli de « formulaire de changement de lit/matelas » que le foyer avait mis en œuvre par suite de l'ordre de conformité pour faire le suivi des mouvements ou des changements de lits, et pour entreprendre des évaluations des systèmes de lit. La DDS a expliqué qu'elle avait appris ultérieurement qu'il n'y avait pas de cadre de lit dans l'espace pour le lit de la personne résidente n° 001 quand elle avait ordonné d'utiliser le matelas pneumatique. Un cadre de lit muni de côtés de lit de pleine longueur, qui était également au sous-sol, a été mis en service pour être utilisé avec le matelas pneumatique pour la personne résidente n° 001. On n'a pas pu déterminer qui avait décidé de mettre en service pour la personne résidente n° 001 ce cadre de lit muni de côtés de lit de pleine longueur. Le coordonnateur du RAI a indiqué qu'il était en vacances lors de l'admission de la personne résidente n° 001. Il était la seule personne formée pour évaluer les systèmes de lit au foyer à ce moment-là et au moment de l'inspection. Il a confirmé qu'il n'avait pas évalué le système de lit en place pour la personne résidente n° 001 lors de son retour de vacances. Il a indiqué qu'il ne savait pas bien pourquoi il ne l'avait pas fait, et il a supposé que peut-être c'était parce qu'il s'agissait d'un matelas pneumatique. D'après la ligne directrice de SC, les systèmes de lit munis de côtés de lit et de surfaces thérapeutiques pneumatiques sont techniquement exemptés des essais des zones deux, trois et quatre. On suppose qu'un tel système de lit échouera à l'essai en raison de la nature hautement compressible de la surface, sauf si le matelas pneumatique est conçu avec un périmètre ferme ou des parois latérales renforcées. Selon la ligne directrice de SC, les systèmes de lit qui utilisent des surfaces thérapeutiques pneumatiques ne sont pas exemptés de la zone un (espace entre les côtés de lit). De même, l'exemption technique n'exclut pas l'évaluation de zone six – espace entre l'extrémité du côté de lit et le côté de la tête ou du pied de lit, ni de la zone sept – espace entre la surface interne de la tête de lit ou du pied de lit et l'extrémité du matelas.

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

Le coordonnateur du RAI a fourni à l'inspectrice « l'évaluation des côtés de lit et du risque de coincement » de la personne résidente n° 001. On a remarqué que l'évaluation a été entreprise le lendemain de l'admission de la personne résidente au foyer, le 29 novembre 2016. L'évaluation indiquait que la personne résidente n° 001 risquait de subir un incident de coincement (section B1) à cause de sept éléments sélectionnés (section A) qui pourraient contribuer à personnaliser le risque de coincement pour la personne résidente. Le coordonnateur du RAI a expliqué que l'évaluation des côtés de lit et du risque de coincement était obligatoire pour l'admission de toutes les nouvelles personnes résidentes. Il a expliqué que l'infirmière autorisée n° S102 avait entrepris l'évaluation et que lui (le coordonnateur du RAI) l'avait terminée le 20 décembre 2016 sans y apporter de modifications ni d'ajouts. L'évaluation ne faisait pas référence à l'utilisation de côtés de lit pour la personne résidente n° 001. La personne résidente n'avait pas été évaluée dans le cadre d'une équipe interdisciplinaire, et la décision d'utiliser des côtés de lit pour elle n'avait pas non plus été approuvée par une équipe interdisciplinaire. Le coordonnateur du RAI a convenu que l'évaluation ne fournissait aucun motif pour utiliser des côtés de lit pour la personne résidente n° 001. Il a fourni à l'inspectrice le programme de soins de la personne résidente n° 001. Le programme de soins ne mentionnait pas l'utilisation de côtés de lit pour la personne résidente n° 001.

La consultante a indiqué que le côté de lit droit du système de lit de la personne résidente n° 001 sera mis en place cet après-midi. La consultante a également indiqué que l'on observera et évaluera la personne résidente dans son lit pendant plusieurs jours pour déterminer si le rail gauche était vraiment nécessaire. L'inspectrice a été informée que la personne résidente était connue pour remuer les bras quand elle était au lit, mais pas pour bouger le corps.

Concernant l'évaluation des personnes résidentes pour l'utilisation de côtés de lit conformément aux pratiques couramment admises :

Une marche à suivre pour évaluer les personnes résidentes aux fins d'utilisation des côtés de lit a été mise en œuvre en réaction à l'ordre de conformité signifié au titulaire de permis à la suite de l'inspection n° 2016_286547_0019. On a établi que la marche à suivre en place n'était pas conforme aux pratiques couramment admises (ligne directrice clinique 2003 du FDA).

Le 20 décembre 2016, lors d'une discussion avec la DDS, la consultante et le coordonnateur du RAI, ce dernier a indiqué qu'il avait effectué la majorité des évaluations des personnes résidentes à l'aide du « Bedrail and Entrapment Risk Assessment » (évaluation des risques de coincement et risques présentés par les côtés de lit). Le coordonnateur du RAI a expliqué qu'il connaissait bien les habitudes de sommeil des personnes résidentes existantes, ainsi que leur mobilité et leur confort quand elles sont alitées, et qu'il pensait pouvoir répondre avec exactitudes aux questions sur le sujet. Il a reconnu que pour les nouvelles personnes résidentes, comme la personne résidente n° 001, le personnel ne connaissait pas bien ces éléments. Le coordonnateur du RAI, la DDS et la consultante ont remarqué que la marche à suivre pour l'évaluation n'ordonne pas au personnel d'observer la personne résidente quand elle est au lit, et qu'il pourrait donc être difficile pour le personnel de répondre avec exactitude aux questions concernant les habitudes de sommeil des nouvelles personnes résidentes, ainsi que leur mobilité et leur confort quand elles sont au lit. De même, on a remarqué qu'il n'y avait pas de marche à suivre en place pour faire faire des évaluations personnalisées des personnes résidentes par une

Order(s) of the InspectorPursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8***Ordre(s) de l'inspecteur**Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

équipe interdisciplinaire, ou pour lui faire approuver la décision d'utiliser des côtés de lit, conformément à la ligne directrice clinique 2003 du FDA.

Le 22 décembre 2016, le coordonnateur du RAI a reconnu qu'il y avait un manque de clarté concernant certains éléments des questions du formulaire « Bedrail and Entrapment Risk Assessment ».

La Partie B de l'évaluation concerne l'élaboration du programme de soins sur la base de l'évaluation des risques effectuée dans la Partie A. La première question de la Partie B demande : « La personne résidente risque-t-elle d'être coincée dans le lit? » En regardant l'évaluation de la personne résidente n° 015 par opposition à celle de la personne n° 013, on constate que celle de la personne résidente n° 015 comporte neuf éléments sélectionnés, dans la Partie A, qui contribueraient au risque que la personne soit coincée dans son lit, et néanmoins on indique qu'elle ne risque pas de l'être. La personne résidente n° 013 avait deux éléments sélectionnés dans la Partie A, et cependant on indiquait qu'elle risquait d'être coincée dans son lit. Le coordonnateur du RAI a expliqué que la personne résidente n° 015 était dans un lit à hauteur variable avec un type de côté de lit qui avait satisfait aux conditions de l'essai de la zone de coincement, et qu'il ne pensait donc pas que la personne risquait d'être coincée dans son lit, en dépit de tous les facteurs de risque mentionnés dans la Partie A. Le coordonnateur du RAI a expliqué que la personne résidente n° 013 était dans un lit avec des côtés de lit de pleine longueur qui avait échoué à l'essai de dépistage de coincement au moment de l'évaluation, il pensait donc que cette personne risquait d'être coincée dans son lit. On a remarqué que lorsqu'on répondait à la question par un « oui » cela générait des aiguillages vers des disciplines ou des équipes pertinentes pour déterminer des solutions de rechange aux côtés de lit et pour planifier un système de lit sécuritaire. Quand il a répondu à la question, le coordonnateur du RAI n'a pas tenu compte de l'évaluation des risques effectuée dans la Partie A, seulement des résultats des évaluations des systèmes de lit. L'évaluation des risques de la Partie A ne fait pas référence aux évaluations des systèmes de lit, elle concerne exclusivement la personne résidente. Comme on l'a discuté avec le coordonnateur du RAI, des coincements peuvent se produire en dépit du fait qu'une zone présentant un risque potentiel de coincement a été considérée comme ayant réussi à l'essai prescrit de zone de coincement. De même, conformément à la ligne directrice clinique 2003 du FDA, les personnes résidentes doivent être évaluées avant la mise en œuvre de l'utilisation de côtés de lit.

La seconde question de la Partie B demande : « La personne résidente est-elle autonome pour être mobile dans son lit ET n'est-elle pas déjà tombée auparavant de son lit ET est-elle capable d'appeler effectivement à l'aide quand elle est au lit? » Cette question explore davantage le risque de coincement pour la personne résidente. En examinant l'évaluation de la personne résidente n° 014 (désignée comme étant la personne résidente n° 39 dans l'ordre de conformité émis à la suite de l'inspection n° 2016_286547_0019), le coordonnateur du RAI a répondu « oui » à la question. L'inspectrice savait que la personne résidente n° 014 était incapable d'appeler effectivement à l'aide quand elle était au lit. On aurait dû répondre à la question par un « non ». Le coordonnateur du RAI a expliqué qu'il répondrait « oui » aux deux premières parties de la question et « non » à la dernière partie. Il a expliqué que lorsqu'il y avait plus de « oui » que de « non », il répondait « oui » à l'ensemble de la question. Par conséquent, la question suivante de l'évaluation concernait l'autonomie de la personne résidente dans le cadre de l'utilisation des côtés de lit aux fins de positionnement. Quand le coordonnateur du RAI a changé la réponse pour un « non », la question suivante concernait alors la planification d'un système de lit sécuritaire.

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

Le coordonnateur du RAI a indiqué qu'il fera une demande de recyclage concernant l'utilisation du formulaire « Bedrail and Entrapment Risk Assessment ».

Concernant l'évaluation de tous les systèmes de lit du foyer qui sont munis de côtés de lit utilisés conformément aux pratiques fondées sur des données probantes :

Une marche à suivre pour évaluer les systèmes de lit a été mise en œuvre en réaction à l'ordre de conformité signifiée au titulaire de permis à la suite de l'inspection n° 2016_286547_0019. On a établi que le processus en place n'était pas conforme aux pratiques fondées sur des données probantes (ligne directrice de SC).

On a établi qu'aucun des 21 systèmes de lit munis de côtés de lit utilisés n'a été évalué conformément à la ligne directrice de SC. Les systèmes de lit n'ont pas été correctement évalués pour ce qui concerne la zone deux. La zone deux représente l'espace sous le côté de lit, entre un matelas comprimé par le poids de la tête et le bas du côté de lit à l'endroit entre les montants du côté de lit, ou à côté d'un seul montant de côté de lit. De plus, on a établi que les neuf systèmes de lit munis de côtés de lit rotatifs aux fins d'assistance ont également été incorrectement évalués pour ce qui concerne la zone trois et la zone quatre. La zone trois est l'espace entre la surface intérieure du côté de lit et le matelas comprimé par le poids de la tête de la personne résidente. La zone quatre représente l'ouverture qui se forme entre le matelas comprimé par la personne résidente et la portion la plus basse du côté de lit, à l'extrémité du côté de lit. L'espace constitue un risque de coincement du cou de la personne résidente.

Le 20 décembre 2016, l'inspectrice, la DDS et la consultante ont conjointement examiné les documents relatifs aux évaluations passées et actuelles des systèmes de lit. On a remarqué que, dans le passé, le système de lit muni de côtés de lit de pleine longueur, utilisé pour les personnes résidentes n° 002 et 003 avait échoué à l'essai de la zone deux. L'inspectrice a été informée que l'on avait installé des capitonnages de côté de lit de pleine longueur à titre de mesure corrective. On a remarqué que les deux systèmes de lit avaient été réévalués depuis par le coordonnateur du RAI, et étaient réputés avoir réussi l'essai de zone deux. Comme les capitonnages de côté de lit n'ont pas d'incidence sur l'ouverture de la zone deux, l'inspectrice ne comprenait pas bien comment cette intervention pouvait avoir eu une incidence sur les résultats de l'essai de la zone deux.

D'après la ligne directrice de SC, l'essai de la zone deux est le seul que l'on ne fait pas toujours lorsque le lit est à plat. L'essai évalue le potentiel de coincement de la tête sous le côté de lit. Avant de procéder à l'essai, il faut trouver la bonne position pour le faire. Avec le lit à plat, on localise la zone deux. Il faut alors articuler le lit (en ajustant les sections de la tête et des genoux) pendant que l'on observe l'espace de la zone deux. À mesure que l'on articule le lit, l'espace de la zone deux peut s'agrandir, se rétrécir ou demeurer le même. Il faut ajuster la position du lit jusqu'à ce que l'on trouve celle qui crée la plus grande ouverture dans la zone deux. Si l'ouverture se rétrécit ou ne change pas, il faut remettre le lit en position à plat pour faire l'essai. Une fois la bonne position trouvée, il faut procéder à l'essai avec le cône (sans le cylindre) et le peson mécanique. Le harnais de sécurité doit servir à attacher le cône au côté de lit dont on fait l'essai, on insère alors le cône du côté de sa petite extrémité dans l'espace entre le matelas et le bord inférieur du côté de lit, entre les montants de celui-ci. Il faut laisser le cône comprimer le matelas. Attacher alors le peson mécanique à l'anneau du

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

cône. Tirer sur le peson mécanique en exerçant une force de 12 lb à n'importe quel angle qui augmente la probabilité que le cône pénètre dans l'espace sous le côté de lit. Si la grande extrémité du cône pénètre dans l'espace sous le côté de lit ou passe sous le côté de lit, cet espace échoue à l'essai.

Le 21 décembre 2016, l'inspectrice a demandé que le coordonnateur du RAI du foyer fasse la démonstration de la marche à suivre qu'il a utilisée pour faire l'essai de la zone deux sur le système de lit de la personne résidente n° 002. En présence de l'inspectrice, de la DDS et de la consultante, le coordonnateur du RAI a démontré qu'il avait utilisé le cône avec le cylindre pour faire l'essai de la zone deux. Il tenait l'extrémité du cylindre dans sa main, et la petite extrémité du cône était positionnée dans l'espace entre le côté de lit droit et le matelas sur le lit de la personne résidente n° 002. Le cône n'est pas descendu dans l'espace. Le coordonnateur du RAI a conclu que la zone deux avait réussi l'essai.

Le coordonnateur du RAI a confirmé qu'il avait effectué tous les essais de la zone deux avec le cône attaché au cylindre, et sans utiliser le peson mécanique. De même, il a confirmé qu'il avait toujours effectué les essais de la zone deux avec le lit en position à plat.

On a alors passé en revue la marche à suivre pour faire l'essai de la zone deux, conformément à la ligne directrice de SC. Le coordonnateur du RAI a soulevé la tête du lit de la personne résidente n° 002 et l'on a observé que l'ouverture de la zone deux augmentait de toute évidence, ce qui validait la nécessité de faire l'essai du lit en position articulée. Quand on s'est conformé à la marche à suivre prescrite pour l'essai, le côté de lit droit a échoué au test de la zone deux avec la tête du lit relevée de 30 pour cent environ, alors que le cône passait par l'ouverture. Quand le lit était en position à plat, le côté de lit droit avait réussi à l'essai de la zone deux. Le coordonnateur du RAI a indiqué que l'on doit garder le lit de la personne résidente n° 002 en position à plat quand la personne résidente est dans le lit et contrôler toutes les heures la personne résidente quand elle est dans le lit. Le programme de soins indiquait également que la personne résidente devient agitée et peut tenter de sortir du lit par ses propres moyens.

La DDS et la consultante ont indiqué que l'on réitérera à tout le personnel infirmier l'importance de garder le lit de la personne résidente n° 002 en position à plat.

Le coordonnateur du RAI, la DDS, la consultante et l'inspectrice se sont alors rendus dans la chambre de la personne résidente n° 003. Le coordonnateur du RAI a effectué un essai de l'espace de la zone deux sur le côté de lit de pleine longueur du lit de la personne résidente n° 003. Avec le lit en position à plat, on a déterminé que le côté de lit droit avait échoué à l'essai de la zone deux, vers l'extrémité du côté de lit. Avec la tête du lit relevée, l'espace de la zone deux avait augmenté de toute évidence, ce qui validait la nécessité d'effectuer l'essai en position articulée. Le côté de lit droit avait échoué à l'essai de la zone deux avec la tête du lit relevée de 30 pour cent environ alors que le cône passait facilement dans l'espace. Le coordonnateur du RAI a indiqué que l'on doit garder le lit de la personne résidente n° 003 en position à plat quand la personne résidente est dans le lit et vérifier toutes les heures la personne résidente quand elle est dans le lit. L'inspectrice a par la suite confirmé que ce point était documenté dans le programme de soins de la personne résidente.

La DDS et la consultante ont indiqué que l'on réitérera à tout le personnel infirmier l'importance de garder le lit de la personne résidente n° 003 en position à plat.

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

Le coordonnateur du RAI, la DDS, la consultante et l'inspectrice se sont alors rendus dans une autre chambre, dans l'espace où se trouvait le lit de la personne résidente n° 004. Le côté gauche du lit était contre le mur et il y avait un côté de lit rotatif aux fins d'assistance de chaque côté du cadre de lit. On peut utiliser ce type de côté de lit en position élevée ou abaissée. Le coordonnateur du RAI a indiqué que lorsque la personne résidente n° 004 est dans le lit, le côté de lit rotatif droit est gardé abaissé. Le coordonnateur du RAI a indiqué que pour tous les systèmes de lit de ce type il avait seulement fait l'essai des zones deux, trois et quatre avec les côtés de lit rotatifs en position abaissée. D'après la ligne directrice de SC, il faut faire l'essai des côtés de lit dans chaque position intermédiaire, car les espaces peuvent différer d'une position à l'autre.

On a alors discuté de la marche à suivre prescrite pour l'essai de la zone quatre. D'après la ligne directrice de SC, l'espace peut changer quand le côté de lit a des positions de hauteurs différentes quand la tête et le pied du lit sont soulevés ou abaissés. Le coordonnateur du RAI a reconnu qu'il n'était pas vraiment sûr de la marche à suivre pour l'essai de la zone quatre. Le coordonnateur du RAI, la DDS et la consultante ont convenu de la nécessité, pour le coordonnateur du RAI de subir un recyclage concernant la marche à suivre pour évaluer les systèmes de lit conformément à la ligne directrice de SC et, pour une autre personne du foyer, de suivre une formation dans ce sens.

Concernant la personne résidente n° 002, plus tard dans la journée du 21 décembre 2016, la consultante a informé l'inspectrice que l'on avait commandé plusieurs lits et que la personne résidente recevra l'un d'eux dès leur réception.

Concernant la personne résidente n° 003, plus tard dans la journée du 21 décembre 2016, l'infirmière clinicienne du foyer, n° S107, a informé l'inspectrice et la consultante que la personne résidente bougeait de façon imprévisible et incontrôlable quand elle était dans son lit. L'infirmière clinicienne a indiqué que la personne résidente se débat des mains et des pieds et qu'elle est capable de se retourner elle-même. Un tel mouvement augmente le risque de coincement d'une personne résidente quand on utilise des côtés de lit. La consultante a indiqué qu'elle roulera des couvertures et les mettra dans l'espace entre les côtés de lit et le matelas, pour tenter d'atténuer le risque potentiel de coincement de la zone deux. La consultante a indiqué qu'elle mettra en œuvre des vérifications documentées toutes les demi-heures pour la personne résidente n° 003 quand elle est au lit, et qu'elle demandera également aux membres du personnel de confirmer par leur signature que les couvertures étaient en place entre les côtés de lit et le matelas. La consultante a indiqué que l'on avait commandé un certain nombre de nouveaux lits, et que la personne résidente n° 003 recevra l'un d'eux dès leur réception. Le 22 décembre 2016, la consultante a informé l'inspectrice qu'ils avaient essayé un matelas différent sur le cadre de lit de la personne résidente n° 003 avec un type différent de capitonnage de côté de lit, néanmoins le système de lit échouait toujours à l'essai de la zone deux vers le pied du lit quand le lit était en position à plat.

Concernant les côtés de lit rotatifs aux fins d'assistance, le 22 décembre 2016, l'inspectrice a observé qu'il y avait un total de neuf personnes résidentes, y compris la personne résidente n° 004, dans des systèmes de lit qui comportaient des côtés de lit rotatifs aux fins d'assistance. On a confirmé que pour six des neuf personnes résidentes, il y a un côté de lit rotatif ou les deux en position élevée sur le cadre de lit quand la personne résidente est au lit.

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

La préposée aux services de soutien à la personne (PSSP n° S104) a expliqué à l'inspectrice que pour la personne résidente n° 005, le côté de lit rotatif gauche reste relevé quand la personne résidente est au lit, et que le côté de lit rotatif droit qui est contre le mur reste abaissé. Pour la personne résidente n° 006, la PSSP n° 004 a expliqué que les deux côtés de lit rotatifs restaient relevés quand la personne résidente est au lit. Pour la personne résidente n° 007, la PSSP n° 004 a expliqué que le côté de lit rotatif gauche reste relevé et que le droit reste abaissé quand la personne résidente est au lit. La PSSP n° S104 a fait remarquer à l'inspectrice qu'il y avait un pictogramme sur le mur derrière ou à côté de chaque lit de personne résidente qui indiquait le positionnement adéquat des côtés de lit rotatifs pour assistance quand la personne résidente était au lit. La PSSP n° S104 a expliqué à l'inspectrice qu'en dépit du pictogramme sur le mur pour la personne résidente n° 006, on garde les deux côtés de lit rotatifs relevés, car la personne résidente pleure si on les abaisse. La personne résidente n° 008 a dit à l'inspectrice que l'on n'utilise jamais les côtés de lit rotatifs de son lit quand elle est au lit, car ils font une rotation arrière et qu'elle ne désire pas qu'on les utilise. On a observé la personne résidente n° 009 dans son lit, avec le côté de lit rotatif gauche relevé et le droit abaissé, ce qui était conforme au pictogramme sur le mur. Pour la personne résidente n° 010, le PSSP n° S105 a expliqué que la personne résidente demande d'abaisser les deux rails rotatifs quand elle est au lit. Par conséquent, en dépit du pictogramme sur le mur qui montre un côté de lit rotatif relevé et un autre abaissé, les deux côtés de lit rotatifs sont abaissés. On a observé la personne résidente n° 011 dans son lit, avec le côté de lit rotatif gauche relevé et le droit abaissé, et cela était conforme au pictogramme sur le mur. Pour la personne résidente n° 012, le PSSP n° S106 a confirmé que le côté de lit rotatif gauche reste relevé et que le droit reste abaissé quand la personne résidente est au lit, conformément au pictogramme.

Concernant la personne résidente n° 013 :

On constaté au moment de l'inspection que le nouveau système de lit de la personne résidente n° 013, créé en enlevant des côtés de lit de pleine longueur et en ajoutant un nouveau type de côté de lit, n'avait pas été évalué en se conformant à des pratiques fondées sur des données probantes.

Le 20 décembre 2016, l'inspectrice a observé que la personne résidente n° 013 avait, du côté droit de son lit, un côté de lit que l'on désigne habituellement du nom de côté de lit Bed Helper. Le dispositif en métal rigide était fixé au lit, avait environ 18 pouces de hauteur et environ 18 pouces de largeur, avec un espace libre entre le sommet et les côtés. Lors d'une discussion avec la DDS, la consultante et le coordonnateur du RAI, on a informé l'inspectrice que la personne résidente n° 013 avait précédemment eu des côtés de lit de pleine longueur à son lit et que le système de lit était réputé avoir échoué à l'essai de zone de coincement. Le coordonnateur du RAI a expliqué qu'à la suite d'une évaluation de la personne résidente, on avait déterminé que l'on pouvait enlever les côtés de lit de pleine longueur. Le coordonnateur du RAI a expliqué qu'après l'enlèvement des côtés de lit de pleine longueur, la personne résidente avait fait savoir qu'elle voulait avoir un dispositif auquel s'accrocher quand elle était au lit. Le coordonnateur du RAI a expliqué qu'il était descendu au sous-sol, avait trouvé le côté de lit Bed Helper, et l'avait mis en service pour la personne résidente n° 013. Le coordonnateur du RAI a reconnu que le nouveau système de lit créé par l'ajout du côté de lit Bed Helper n'avait pas été évalué conformément à la ligne directrice de SC, et tout le monde a convenu que la zone un, qui est l'espace compris dans le périmètre des barreaux du côté de lit, échouerait certainement à la marche à suivre prescrite pour effectuer l'essai. D'après la ligne directrice de SC, l'espace compris dans le périmètre

Order(s) of the InspectorPursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8***Ordre(s) de l'inspecteur**Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

des barreaux du côté de lit doit être inférieur à quatre pouces trois quarts. La zone un est une zone présentant un risque potentiel de coincement de la tête.

La consultante a indiqué que l'on avait commandé un certain nombre de nouveaux lits et que dès leur réception on en fournira un à la personne résidente n° 013, avec un type de côté de lit différent. La consultante a indiqué qu'elle avait déterminé que la personne résidente n° 013 pouvait sortir de son lit et s'y mettre par ses propres moyens en toute sécurité, néanmoins, la personne résidente insistait en disant qu'elle avait besoin d'un dispositif auquel s'accrocher quand elle était au lit.

Le 21 décembre 2016, on a enlevé le côté de lit Bed Helper. L'infirmière clinicienne du foyer n° S107, a expliqué à la personne résidente n° 013 le risque que présentait ce côté de lit, et elle l'a informée qu'elle recevra sous peu un nouveau lit avec une nouvelle sorte de côté de lit. [Alinéa 15 (1)a] (133)

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à s'assurer que si des côtés de lit sont utilisés, des mesures soient prises pour empêcher que la personne résidente soit coincée, compte tenu de toutes les possibilités de coincement existantes.

Concernant la personne résidente n° 001 :

Comme on l'a précédemment mentionné, le 20 décembre 2016, on a déterminé, au moment de l'inspection, que le système de lit de la personne résidente n° 001 comportant une surface thérapeutique pneumatique et deux côtés de lits de pleine longueur n'avait pas été évalué conformément à des pratiques fondées sur des données probantes (ligne directrice de SC). D'après la ligne directrice de SC, les systèmes de lit munis de côtés de lit et de surfaces thérapeutiques pneumatiques sont techniquement exemptés des essais des zones deux, trois et quatre. On suppose qu'un tel système de lit échouera à l'essai en raison de la nature hautement compressible de la surface, sauf si le matelas pneumatique est conçu avec un périmètre ferme ou des parois latérales renforcées. Par conséquent, il existe un risque potentiel de coincement inhérent à l'utilisation de surfaces thérapeutiques pneumatiques et de côtés de lits, et l'on doit prendre des mesures pour prévenir le risque de coincement d'une personne résidente, en tenant compte de toutes les zones potentielles de coincement. Lors d'une discussion avec la DDS, la consultante et le coordonnateur du RAI le 20 décembre 2016, on a confirmé au moment de l'inspection que l'on n'avait pris aucune mesure pour prévenir le risque de coincement de la personne résidente n° 001 dans son système de lit. La DDS, le coordonnateur du RAI et la consultante ont indiqué qu'ils n'étaient pas au courant du risque potentiel de coincement inhérent à l'utilisation de surfaces thérapeutiques pneumatiques et de côtés de lit.

La consultante a indiqué que l'on installera le rail droit du système de lit de la personne résidente n° 001 cet après-midi. Elle a également indiqué que l'on observera la personne résidente pendant qu'elle est au lit durant quelques jours pour déterminer si le côté de lit gauche est véritablement nécessaire.

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

Le 21 décembre 2016, vers 10 h 40 environ, le coordonnateur du RAI a effectué un essai de la zone trois sur le côté de lit gauche du système de lit de la personne résidente n° 001 en présence de la DDS, de la consultante et de l'inspectrice. Cet essai a eu lieu pour confirmer ou réfuter la supposition qu'un tel système de lit échouerait à l'essai. La zone trois est l'espace entre la surface intérieure du côté de lit et le matelas comprimé par le poids de la tête de la personne résidente. La marche à suivre pour effectuer l'essai selon ce que prescrit la ligne directrice de SC, à l'aide d'un cône seulement, a été révisée par le coordonnateur du RAI avant d'effectuer l'essai. La ligne traversant la partie plate du cône se situait au-dessous de la surface supérieure de la surface thérapeutique pneumatique une fois qu'on a laissé le cône s'enfoncer dans l'espace sous l'effet de son propre poids. On a donc confirmé que la zone trois a échoué à la marche à suivre de l'essai du côté de lit gauche. La surface pneumatique n'avait pas de périmètre ferme ni des parois latérales renforcées. On a également remarqué que les côtés de lit de pleine longueur utilisés pour la personne résidente n° 001 avaient le même style, étaient sur le même type de cadre de lit que ceux qui étaient utilisés pour les personnes résidentes n° 002 et 003. On a établi le 20 décembre 2016 que ces systèmes de lit avaient échoué à l'essai de la zone deux.

L'après-midi du 21 décembre 2016, la consultante a informé l'inspectrice que l'on avait évalué la personne résidente n° 001 et que l'on avait déterminé qu'elle ne nécessitait pas une surface thérapeutique pneumatique. La consultante a indiqué que l'on donnerait un nouveau matelas à la personne résidente le 22 décembre 2016. La consultante a mentionné que dans l'intervalle elle roulera des couvertures dans l'espace entre le côté de lit gauche et le matelas pour tenter d'atténuer le risque potentiel de coincement des zones deux, trois et quatre. La consultante a également indiqué que l'on rappellera au personnel de garder le lit de la personne résidente n° 001 en position à plat quand la personne résidente est au lit, pour s'efforcer d'atténuer le risque potentiel de coincement de la zone deux. La consultante a reconnu que le changement de matelas ne constituait pas une solution définitive pour la zone deux à la lumière des résultats de l'essai pour les systèmes de lit pour les personnes résidentes n° 002 et 003. [Alinéa 15(1)b] (133)

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le : 27 avril 2017



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

**Ministère de la Santé et
des Soins de longue durée**

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007*, S.O. 2007, c.8

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8

RENSEIGNEMENTS SUR LE RÉEXAMEN/L'APPEL

PRENDRE AVIS

En vertu de l'article 163 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, le titulaire de permis peut demander au directeur de réexaminer l'ordre ou les ordres qu'il a donné et d'en suspendre l'exécution.

La demande de réexamen doit être présentée par écrit et est signifiée au directeur dans les 28 jours qui suivent la signification de l'ordre au titulaire de permis.

La demande de réexamen doit contenir ce qui suit :

- a) les parties de l'ordre qui font l'objet de la demande de réexamen;
- b) les observations que le titulaire de permis souhaite que le directeur examine;
- c) l'adresse du titulaire de permis aux fins de signification.

La demande écrite est signifiée en personne ou envoyée par courrier recommandé ou par télécopieur au :

Directeur
a/s Coordinateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
1075, rue Bay, 11^e étage
Toronto ON M5S-2B1
Télécopieur : 416 327-7603



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

**Ministère de la Santé et
des Soins de longue durée**

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007, S.O. 2007, c.8*

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*

Les demandes envoyées par courrier recommandé sont réputées avoir été signifiées le cinquième jour suivant l'envoi et, en cas de transmission par télécopieur, la signification est réputée faite le jour ouvrable suivant l'envoi. Si le titulaire de permis ne reçoit pas d'avis écrit de la décision du directeur dans les 28 jours suivant la signification de la demande de réexamen, l'ordre ou les ordres sont réputés confirmés par le directeur. Dans ce cas, le titulaire de permis est réputé avoir reçu une copie de la décision avant l'expiration du délai de 28 jours.

En vertu de l'article 164 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel, auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé, de la décision rendue par le directeur au sujet d'une demande de réexamen d'un ordre ou d'ordres donnés par un inspecteur. La Commission est un tribunal indépendant du ministère. Il a été établi en vertu de la loi et il a pour mandat de trancher des litiges concernant les services de santé. Le titulaire de permis qui décide de demander une audience doit, dans les 28 jours qui suivent celui où lui a été signifié l'avis de décision du directeur, faire parvenir un avis d'appel écrit aux deux endroits suivants :

À l'attention du registraire
Commission d'appel et de
révision des services de santé
151, rue Bloor Ouest, 9e étage
Toronto (Ontario) M5S 2T5

Directeur
a/s Coordinateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de
longue durée
Ministère de la Santé et des Soins de longue
durée 1075, rue Bay, 11^e étage
Ontario ON M5S 2B1
Télécopieur : 416 327-7603



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

**Ministère de la Santé et
des Soins de longue durée**

Order(s) of the Inspector

Pursuant to section 153 and/or
section 154 of the *Long-Term Care
Homes Act, 2007*, S.O. 2007, c.8

Ordre(s) de l'inspecteur

Aux termes de l'article 153 et/ou
de l'article 154 de la *Loi de 2007 sur les foyers
de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8

La Commission accusera réception des avis d'appel et transmettra des instructions sur la façon de procéder pour interjeter appel. Les titulaires de permis peuvent se renseigner sur la Commission d'appel et de révision des services de santé en consultant son site Web, au www.hsarb.on.ca.

Émis le 27 janvier 2017

Signature de l'inspectrice :

Nom de l'inspectrice : JESSICA LAPENSEE

Bureau régional de services : Bureau régional de services d'Ottawa