



**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 sous 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**

Hamilton Service Area Office
119 King Street West 11th Floor
HAMILTON ON L8P 4Y7
Telephone: (905) 546-8294
Facsimile: (905) 546-8255

Bureau régional de services de
Hamilton
119 rue King Ouest 11ième étage
HAMILTON ON L8P 4Y7
Téléphone: (905) 546-8294
Télécopieur: (905) 546-8255

Public Copy/Copie du public

Report Date(s) / Date(s) du rapport	Inspection No / No de l'inspection	Log # / Registre no	Type of Inspection / Genre d'inspection
Mar 20, 2017	2017_539120_0012	026385-16	Follow up

Licensee/Titulaire de permis

FOYER RICHELIEU WELLAND
655 Tanguay Ave WELLAND ON L3B 6A1

Long-Term Care Home/Foyer de soins de longue durée

FOYER RICHELIEU WELLAND
655 TANGUAY AVENUE WELLAND ON L3B 6A1

Name of Inspector(s)/Nom de l'inspecteur ou des inspecteurs

BERNADETTE SUSNIK (120)

Inspection Summary/Résumé de l'inspection



Le but de cette inspection était d'effectuer un suivi.

Cette inspection de suivi a été réalisée le 17 février 2017.

Une inspection (2016-341583-0010) avait été menée du 25 mai au 13 juin 2016 et un ordre avait été donné le 22 juillet 2016 en ce qui a trait à la sécurité des lits. Dans le cadre de cette inspection de suivi, il a été déterminé qu'une condition énoncée dans l'ordre n'avait pas été respectée; cette condition était liée à la réalisation d'une évaluation de la sécurité des lits cliniques concernant les résidents qui utilisent un ou plus d'un côté de lit, laquelle devait se fonder sur les pratiques en vigueur.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a parlé à l'administrateur, à la directrice des soins, à une infirmière autorisée et aux préposés aux services de soutien à la personne.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a visité le foyer, a observé le système de lits de celui-ci et a examiné le plan de soins s'appliquant à des résidents en particulier ainsi que les évaluations de la sécurité des lits et les vérifications des cas où des résidents sont restés coincés dans leur lit.

Le protocole d'inspection suivant a été utilisé au cours de l'inspection : Foyer sûr et sécuritaire

Au cours de l'inspection, les avis de non-respect des exigences suivants ont été émis :

**1 WN
0 VPC
1 CO
0 DR
0 WAO**



NON-COMPLIANCE / NON - RESPECT DES EXIGENCES

Legend

WN - Written Notification
VPC - Voluntary Plan of Correction
DR - Director Referral
CO - Compliance Order
WAO - Work and Activity Order

Legendé

WN - Avis écrit
VPC - Plan de redressement volontaire
DR - Aiguillage au directeur
CO - Ordre de conformité
WAO - Ordres : travaux et activités

Non-compliance with requirements under the Long-Term Care Homes Act, 2007 (LTCHA) was found. (a requirement under the LTCHA includes the requirements contained in the items listed in the definition of "requirement under this Act" in subsection 2(1) of the LTCHA).

The following constitutes written notification of non-compliance under paragraph 1 of section 152 of the LTCHA.

Le non-respect des exigences de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée (LFSLD) a été constaté. (une exigence de la loi comprend les exigences qui font partie des éléments énumérés dans la définition de « exigence prévue par la présente loi », au paragraphe 2(1) de la LFSLD.

Ce qui suit constitue un avis écrit de non- respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la LFSLD.

WN n° 1 : Le titulaire de permis a omis de se conformer à l'article 15 – Côtés de lit du Règlement de l'Ontario 79/10.

Plus particulièrement, le titulaire de permis a omis de se conformer à ce qui suit :

Paragraphe 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 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;**
- (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).**

Findings / Faits saillants :

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que le résident avait été évalué conformément aux pratiques couramment admises afin de minimiser les risques pour ce résident.

Une inspection a été effectuée du 25 mai au 13 juin 2016 et il a été déterminé que le foyer avait omis de se conformer au paragraphe susmentionné. Un ordre assorti de multiples conditions a alors été donné; aux termes de l'une de ces conditions, le foyer devait réaliser une évaluation interdisciplinaire visant tous les résidents à qui l'on avait prescrit l'utilisation de côtés de lit conformément au document « Clinical Guidance for the Assessment and Implementation of Bed Rails in Hospitals, Long Term Care Facilities and Home Care Settings, 2003 » (produit par la Food and Drug Administration des États-Unis et adopté par Santé Canada).

Pour les besoins de cette inspection de suivi, trois résidents (n° 102, n° 103 et n° 104) ont été sélectionnés aux fins d'examen en vue de déterminer s'ils avaient fait l'objet d'une évaluation liée à la sécurité des côtés de lit, conformément au document d'orientation clinique applicable, si des risques avaient été relevés et, le cas échéant, s'ils avaient été évalués, puis atténués, au besoin. Il a été déterminé que les membres du personnel qui avaient pris part à l'évaluation des résidents, pour lesquels des côtés de lit étaient utilisés, n'avaient pas réalisé une pleine évaluation de ces résidents conformément aux directives énoncées dans le document d'orientation clinique.

Selon la politique du titulaire de permis n° 09-03-01, intitulée « Sécurité des lits des résidents », les résidents doivent être évalués à l'aide du formulaire « Évaluation de la sécurité des lits des résidents (RABS) » à leur arrivée au foyer, sur une base trimestrielle, lorsque leur état de santé change considérablement et en cas de toute modification touchant le système de lits des résidents. La politique ne précise pas le nombre de nuits pendant lesquelles le résident doit être surveillé, avec et sans les côtés de lit, si d'autres options doivent être mises à l'essai et, le cas échéant, pendant combien de temps, les risques liés aux côtés de lit et les comportements en matière de sommeil qui doivent être surveillés et par qui, ni la façon de consigner les renseignements tirés de cette évaluation. Dans le formulaire RABS, on indiquait certains facteurs de risque liés à la sécurité des lits, divisés en deux catégories : la catégorie des risques élevés de blessure ou de coincement, et la catégorie des risques faibles de blessure ou de coincement. Toutefois, le formulaire et la politique ne contenaient aucune directive en ce qui touche les mesures à prendre si des facteurs de risque élevé étaient ciblés. Les facteurs de risque comprenaient l'état cognitif du résident, ses antécédents de chute et sa capacité de se mettre au lit et de sortir de son lit de façon autonome et sécuritaire, les risques de passer par-dessus les côtés de lit, l'utilisation des côtés de lit pour déplacer ou soutenir le résident, le niveau de mobilité du résident, tout problème médical causant des mouvements involontaires de la part du résident et la capacité de ce dernier à utiliser le système d'appel infirmier. Dans le formulaire, nombre des autres facteurs de risque mentionnés dans le document d'orientation clinique n'étaient pas présents, notamment des comportements particuliers en matière de sommeil, des troubles et des tendances, l'utilisation de médicaments qui peuvent modifier les tendances ou les comportements sur le plan du sommeil, les déficiences de la perception, les perturbations sensorielles, les troubles de communication, la douleur, l'incontinence, les antécédents de blessure ou de coincement lié aux côtés de lit et la mesure dans laquelle le résident peut utiliser les côtés de lit de façon sécuritaire.

Le formulaire RABS comprenait des « risk reduction interventions » (interventions visant à atténuer les risques), qui consistaient entre autres à mettre le lit dans sa position la plus basse, à installer des matelas pour amortir les chutes ou à utiliser des alarmes de lit, des recouvrements de côtés de lit ou des traversins. L'évaluateur devait encercler une ou plusieurs interventions. Toutefois, le formulaire ne permettait pas de préciser les autres mesures ou « risk reduction interventions » (interventions visant à atténuer les risques) qui avaient été mises à l'essai avant l'installation des côtés de lit ni d'indiquer si ces mesures avaient été efficaces ou non.

La directrice des soins et l'infirmière autorisée ont affirmé qu'à la suite de la dernière inspection, le personnel autorisé et les préposés aux services de soutien à la personne avaient évalué à nouveau tous les résidents pendant au moins une nuit afin d'examiner les comportements en matière de sommeil et l'utilisation des côtés de lit. Les données et les renseignements recueillis par les préposés aux services de soutien à la personne dans le cadre de ces évaluations n'étaient pas accessibles aux fins d'examen et les dates n'avaient pas été consignées. De même, il n'a pas été possible de consulter toute liste comprenant des questions précises ou encore des comportements, des tendances ou des habitudes en matière de sommeil à surveiller qu'auraient pu utiliser les préposés aux services de soutien à la personne pour orienter leur évaluation.

Le lit du résident n° 102 a été examiné au cours de l'inspection. Ce lit était muni de deux côtés de lit rotatifs, qui étaient en mode « protection ». La longueur de ces côtés de lit rotatifs était d'environ deux pieds; de même, ils pouvaient être placés et verrouillés dans deux positions différentes : un mode « protection » (à l'horizontale) et un mode « aide » (à la verticale). Ces termes viennent du guide de l'utilisateur du fabricant. Dans le plan de soins du résident, l'on indiquait qu'il y avait un risque élevé que le résident soit coincé dans son lit et que celui-ci avait demandé à ce que son côté de lit gauche soit installé en tout temps (mode « aide ») pour qu'il lui soit plus facile de se déplacer, notamment se mettre au lit et sortir de son lit; l'on y mentionnait en outre que le côté de lit droit devait être enlevé, à la demande du résident. Dans le formulaire RABS daté de décembre 2016, l'on indiquait que le résident était confus et désorienté et qu'il avait des antécédents de chute, mais qu'il était capable de se mettre au lit et de sortir de son lit et qu'il pouvait se déplacer de façon autonome; toutefois, l'on n'y mentionnait pas que le résident pouvait utiliser des côtés de lit pour se placer dans une position donnée (mobilité dans le lit). Toujours dans le formulaire RABS, il était indiqué que l'on avait informé le personnel d'entretien, par l'intermédiaire de workshub (un système d'entretien), qu'il fallait retirer le côté de lit droit, et ce, à une date qui était précisée en décembre 2016. Par ailleurs, dans les renseignements découlant de l'évaluation, l'on n'indiquait pas si des risk reduction interventions (interventions visant à atténuer les risques) avaient été sélectionnées, si toute autre méthode avait été mise à l'essai pour remplacer le côté de lit dur ni la durée de tout essai ainsi mené ou encore l'efficacité de la méthode de rechange en question; de même, l'on n'y précisait pas si les risques avaient été relevés lorsque le résident était dans son lit et que les deux côtés de lit (en mode « protection » ou « aide ») étaient en place. L'évaluateur a conclu que le résident avait demandé à ce qu'un côté de lit soit utilisé même si on avait informé ce dernier des risques pour sa sécurité.

Le résident n° 103 a été observé au cours de l'inspection, notamment alors qu'il se mettait au lit à l'aide de plusieurs appareils fonctionnels, dont un côté de lit rotatif situé à sa droite, qui était en mode « protection ». Il était évident que le résident avait besoin de ces appareils fonctionnels pour se mettre au lit par lui-même. Tandis que le résident se mettait au lit, avec un peu d'aide de la part d'un préposé aux services de soutien à la personne, on a remarqué qu'il privilégiait le côté droit du lit, près du bord du matelas. On a demandé au préposé si le résident s'était déjà trouvé suspendu au bord du lit ou s'il avait déjà glissé et s'était trouvé coincé entre le côté de lit et la tête du lit, du côté droit. Le préposé a dit que cela n'était pas arrivé à ce jour, mais qu'il s'agissait en effet d'une préoccupation compte tenu de la façon dont le résident dormait. Dans le formulaire RABS du résident, daté de janvier 2017, l'on mentionnait que les deux côtés de lit devaient être utilisés; le préposé aux services de soutien à la personne a précisé que cela signifiait que les côtés de lit devaient être en mode « protection ». Dans le formulaire, l'on indiquait également que le résident utilisait les côtés de lit pour bouger et pour s'appuyer, qu'il n'était pas capable de se mettre au lit et de sortir de son lit de façon autonome et sécuritaire et qu'il avait des mouvements involontaires. Dans le plan de soins du résident, l'on ne précisait pas le moment où les côtés de lit devaient être utilisés; l'on y mentionnait toutefois que le résident avait besoin d'une aide considérable de la part du personnel pour se mettre au lit et sortir de celui-ci et qu'un employé devait l'aider à se déplacer dans son lit puisqu'il avait de graves limitations physiques. L'évaluateur n'a sélectionné aucune risk reduction intervention (intervention visant à atténuer les risques) dans le formulaire RABS, mais y précisait que le résident avait demandé de pouvoir utiliser des côtés de lit. Aucune autre méthode pour remplacer les côtés de lit n'avait été mise à l'essai, ce qui n'était expliqué d'aucune façon. Compte tenu de l'état de santé du résident, il fallait prendre en considération nombre de facteurs de risque élevé; le résident était en effet susceptible de rester suspendu ou de se blesser si les côtés de lit étaient en place une fois qu'il avait été mis au lit. Lors de l'inspection, l'on a fait savoir à l'infirmière autorisée et à l'administrateur que des interventions d'atténuation des risques convenables adaptées à l'état de santé du résident n'avaient pas été envisagées, plus particulièrement en ce qui touche le moment où les côtés de lit devaient être utilisés et le type de côtés de lit à privilégier, et ce, malgré les divers facteurs de risque qui avaient été ciblés par l'évaluateur. L'administrateur et l'infirmière autorisée ont reconnu qu'il s'agissait bien d'une préoccupation et ont affirmé qu'ils évalueraient à nouveau le résident et qu'ils fourniraient à celui-ci, au besoin, un nouveau type de système de côtés de lit.

Le résident n° 104 a été observé au cours de l'inspection; le résident était au lit et les deux côtés de lit rotatifs étaient en mode « protection ». Dans le plan de soins du résident, il était mentionné que seul le côté de lit droit devait être en mode « protection » pour aider le résident à se déplacer et à se mettre au lit de même qu'à sortir de celui-ci. On y précisait que la capacité du résident à se déplacer dans son lit était restreinte et qu'il avait besoin d'une aide considérable de la part du personnel, en plus de devoir utiliser le côté de lit. Dans le formulaire RABS du résident, daté de janvier 2017, l'on mentionnait que le résident souffrait d'une déficience cognitive et qu'il était susceptible de grimper par-dessus les côtés de lit; l'on n'y indiquait pas toutefois qu'il n'était pas en mesure de sortir de son lit de façon autonome ni qu'il devenait agité facilement, tel qu'il était précisé dans son plan de soins. Dans le formulaire d'évaluation, l'on mentionnait qu'étant donné que le résident était susceptible de grimper par-dessus les côtés de lit, il y avait également un risque élevé qu'il reste coincé dans son lit ou qu'il se blesse. Une risk reduction intervention (intervention visant à atténuer les risques) avait été sélectionnée; elle consistait à placer le lit dans la position la plus basse. Dans le formulaire d'évaluation, l'on ne mentionnait pas si toute autre méthode avait été mise à l'essai pour remplacer le côté de lit dur ni la durée de tout essai ainsi mené ou encore l'efficacité de la méthode de rechange en question; de même, l'on n'y précisait pas si les risques avaient été relevés lorsque le résident était dans son lit et que les deux côtés de lit étaient en place. L'évaluateur a conclu que le résident avait demandé à ce que des côtés de lit soient utilisés même si on avait informé ce dernier des risques pour sa sécurité.

Les conclusions liées à l'utilisation des côtés de lit pour ces résidents n'étaient pas exhaustives, n'étaient pas fondées sur tous les facteurs énumérés dans le document d'orientation clinique en vue de cibler et d'atténuer les risques pour la sécurité des résidents dont le lit est muni de côtés de lit et n'étaient pas suffisamment étayées pour ce qui est de comparer les risques de blessure ou de décès que pose l'utilisation de côtés de lit avec ceux qui se rattachent à la non-utilisation d'un tel équipement, le tout pour les besoins des résidents [alinéa 15(1)a)].

Mesures supplémentaires requises :

Le CO n° 001 sera signifié au titulaire de permis. Consulter la section « Ordre(s) de l'inspecteur ».



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

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

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

**Rapport d'inspection sous la
Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée**

Délivré le 23 mars 2017.

Signature of Inspector(s)/Signature de l'inspecteur ou des inspecteurs

Original report signed by the inspector.



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 Homes Division Long-
Term Care Inspections Branch

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

Public Copy/Copie du public

**Name of Inspector (ID #) /
Nom de l'inspecteur (No)** : BERNADETTE SUSNIK (120)

**Inspection No. /
No de l'inspection :** 2017_539120_0012

**Log No. /
Registre no:** 026385-16

**Type of Inspection /
Genre
d'inspection:** Inspection de suivi

**Report Date(s) /
Date(s) du Rapport :** Mar 20, 2017

**Licensee /
Titulaire de permis :** FOYER RICHELIEU WELLAND
655 Tanguay Ave, WELLAND, ON, L3B-6A1

**LTC Home /
Foyer de SLD :** FOYER RICHELIEU WELLAND
655 TANGUAY AVENUE, WELLAND, ON, L3B-6A1

**Name of Administrator /
Nom de
l'administratrice
ou de l'administrateur :** Sean Keays

À l'attention du FOYER RICHELIEU WELLAND : vous êtes par la présente
tenu de vous conformer à l'ordre(aux ordres) suivant(s) d'ici la(les) date(s)
limite(s) indiquée(s) ci-dessous :

Order # /
Ordre no : 001 **Order Type /**
Genre d'ordre : Compliance Orders, s. 153. (1) (a)

Linked to Existing Order /
Lien vers ordre 2016_341583_0010, CO #002;
existant:

Pursuant to / Aux termes de :

Paragraphe 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 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;

(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).

Order / Ordre :

Le titulaire de permis doit se conformer à ce qui suit :

1. Le résident n^o 103 doit immédiatement faire l'objet d'une nouvelle évaluation conformément au document « Clinical Guidance for the Assessment and Implementation of Bed Rails in Hospitals, Long Term Care Facilities and Home Care Settings » (Food and Drug Administration des États-Unis, avril 2003) pour déterminer si des côtés de lit doivent être en place lorsqu'il se trouve sans supervision dans son lit et, le cas échéant, si le type de côtés de lit utilisé présente des risques pour la sécurité du résident lorsque celui-ci est dans son lit. Il faut atténuer tout risque pour la sécurité qui est alors relevé, notamment en établissant des mesures à cette fin.

2. Il faut modifier les formulaires courants du foyer qui portent sur l'utilisation des côtés de lit et les évaluations de la sécurité des lits en y incluant toutes les questions et les directives pertinentes liées aux risques pour la sécurité qui se trouvent dans le document « Clinical Guidance for the Assessment and Implementation of Bed Rails in Hospitals, Long Term Care Facilities and Home Care Settings » (Food and Drug Administration des États-Unis, avril 2003).

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*

L'on recommande le recours à la pratique énoncée dans le document de la Food and Drug Administration pour ce qui est des évaluations individuelles des côtés de lit dans le document d'orientation de Santé Canada daté de 2006 et intitulé « Les lits d'hôpitaux pour adultes : Risque de piégeage des patients, fiabilité du verrouillage des barrières et autres risques ». Le questionnaire ainsi modifié doit comprendre au minimum des questions auxquelles peuvent répondre les évaluateurs concernant ce qui suit :

- a. l'observation du résident pendant son sommeil durant une période donnée afin de relever ses habitudes, ses comportements en matière de sommeil et tout autre facteur pertinent avant de procéder à l'installation de côtés de lit;
 - b. toute autre méthode mise à l'essai avant le recours à un ou à des côtés de lit et l'efficacité de cette méthode pendant la période d'observation;
 - c. l'observation du résident pendant son sommeil durant une période donnée afin de relever tout risque pour sa sécurité après l'installation des côtés de lit qui a été jugée nécessaire à la lumière de l'inefficacité de toute autre méthode.
3. Tout employé autorisé participant à l'évaluation des résidents pour lesquels des côtés de lit sont utilisés doit comprendre les attentes établies dans les documents « Les lits d'hôpitaux pour adultes : Risque de piégeage des patients, fiabilité du verrouillage des barrières et autres risques » (2006) et « Clinical Guidance for the Assessment and Implementation of Bed Rails in Hospitals, Long Term Care Facilities and Home Care Settings » (Food and Drug Administration des États-Unis, avril 2003) et être capable de mettre en œuvre les mesures qui s'y rattachent afin d'établir s'il convient bel et bien de recourir à des côtés de lit et de consigner les raisons qui justifient la décision ainsi prise en tenant compte des risques pour la sécurité.
4. Une équipe interdisciplinaire doit évaluer tous les résidents dont le lit est muni d'un ou de deux côtés de lit à l'aide du ou des formulaires modifiés d'évaluation de la sécurité des lits et doit consigner les résultats de l'évaluation de même que ses recommandations pour chaque résident.
5. Il faut mettre à jour le plan de soins des résidents concernés dans les cas où des modifications se révèlent nécessaires à la lumière de la nouvelle évaluation menée à l'aide de formulaires modifiés d'évaluation de la sécurité des lits. Il faut inclure dans ces plans toute intervention requise pour atténuer tout risque ciblé à cet égard.

6. Il faut modifier la politique existante intitulée « Sécurité des lits des résidents » (n° 09-03-01), datée du 31 octobre 2016 et liée aux systèmes de lits, pour aider l'évaluateur dans le cadre de ce qui suit :

- a) les évaluations de la sécurité des lits, conformément au document de Santé Canada intitulé « Les lits d'hôpitaux pour adultes : Risque de piégeage des patients, fiabilité du verrouillage des barrières et autres risques » (2006);
- b) les évaluations cliniques des résidents, conformément au document de la Food and Drug Administration des États-Unis intitulé « Clinical Guidance for the Assessment and Implementation of Bed Rails in Hospitals, Long Term Care Facilities and Home Care Settings ».

Grounds / Motifs :

1. Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que le résident avait été évalué conformément aux pratiques couramment admises afin de minimiser les risques pour ce résident.

Une inspection a été effectuée du 25 mai au 13 juin 2016 et il a été déterminé que le foyer avait omis de se conformer au paragraphe susmentionné. Un ordre assorti de multiples conditions a alors été donné; aux termes de l'une de ces conditions, le foyer devait réaliser une évaluation interdisciplinaire visant tous les résidents à qui l'on avait prescrit l'utilisation de côtés de lit conformément au document « Clinical Guidance for the Assessment and Implementation of Bed Rails in Hospitals, Long Term Care Facilities and Home Care Settings, 2003 » (produit par la Food and Drug Administration des États-Unis et adopté par Santé Canada).

Pour les besoins de cette inspection de suivi, trois résidents (n° 102, n° 103 et n° 104) ont été sélectionnés aux fins d'examen en vue de déterminer s'ils avaient fait l'objet d'une évaluation liée à la sécurité des côtés de lit, conformément au document d'orientation clinique applicable, si des risques avaient été relevés et, le cas échéant, s'ils avaient été évalués, puis atténués, au besoin. Il a été déterminé que les membres du personnel qui avaient pris part à l'évaluation des résidents, pour lesquels des côtés de lit étaient utilisés, n'avaient pas réalisé une pleine évaluation de ces résidents conformément aux directives énoncées dans le document d'orientation clinique.

Selon la politique du titulaire de permis n° 09-03-01, intitulée « Sécurité des lits des résidents », les résidents doivent être évalués à l'aide du formulaire « Évaluation de la sécurité des lits des résidents (RABS) » à leur arrivée au foyer, sur une base trimestrielle, lorsque leur état de santé change considérablement et en cas de toute modification touchant le système de lits des résidents. La politique ne précise pas le nombre de nuits pendant lesquelles le résident doit être surveillé, avec et sans les côtés de lit, si d'autres options doivent être mises à l'essai et, le cas échéant, pendant combien de temps, les risques liés aux côtés de lit et les comportements en matière de sommeil qui doivent être surveillés et par qui, ni la façon de consigner les renseignements tirés de cette évaluation. Dans le formulaire RABS, on indiquait certains facteurs de risque liés à la sécurité des lits, divisés en deux catégories : la catégorie des risques élevés de blessure ou de coincement, et la catégorie des risques faibles de blessure ou de

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*

coincement. Toutefois, le formulaire et la politique ne contenaient aucune directive en ce qui touche les mesures à prendre si des facteurs de risque élevé étaient ciblés. Les facteurs de risque comprenaient l'état cognitif du résident, ses antécédents de chute et sa capacité de se mettre au lit et de sortir de son lit de façon autonome et sécuritaire, les risques de passer par-dessus les côtés de lit, l'utilisation des côtés de lit pour déplacer ou soutenir le résident, le niveau de mobilité du résident, tout problème médical causant des mouvements involontaires de la part du résident et la capacité de ce dernier à utiliser le système d'appel infirmier. Dans le formulaire, nombre des autres facteurs de risque mentionnés dans le document d'orientation clinique n'étaient pas présents, notamment des comportements particuliers en matière de sommeil, des troubles et des tendances, l'utilisation de médicaments qui peuvent modifier les tendances ou les comportements sur le plan du sommeil, les déficiences de la perception, les perturbations sensorielles, les troubles de communication, la douleur, l'incontinence, les antécédents de blessure ou de coincement lié aux côtés de lit et la mesure dans laquelle le résident peut utiliser les côtés de lit de façon sécuritaire.

Le formulaire RABS comprenait des « risk reduction interventions » (interventions visant à atténuer les risques), qui consistaient entre autres à mettre le lit dans sa position la plus basse, à installer des matelas pour amortir les chutes ou à utiliser des alarmes de lit, des recouvrements de côtés de lit ou des traversins. L'évaluateur devait encercler une ou plusieurs interventions. Toutefois, le formulaire ne permettait pas de préciser les autres mesures ou « risk reduction interventions » (interventions visant à atténuer les risques) qui avaient été mises à l'essai avant l'installation des côtés de lit ni d'indiquer si ces mesures avaient été efficaces ou non.

La directrice des soins et l'infirmière autorisée ont affirmé qu'à la suite de la dernière inspection, le personnel autorisé et les préposés aux services de soutien à la personne avaient évalué à nouveau tous les résidents pendant au moins une nuit afin d'examiner les comportements en matière de sommeil et l'utilisation des côtés de lit. Les données et les renseignements recueillis par les préposés aux services de soutien à la personne dans le cadre de ces évaluations n'étaient pas accessibles aux fins d'examen et les dates n'avaient pas été consignées. De même, il n'a pas été possible de consulter toute liste comprenant des questions précises ou encore des comportements, des tendances ou des habitudes en matière de sommeil à surveiller qu'auraient pu utiliser les préposés aux services de soutien à la personne pour orienter leur évaluation.

Le lit du résident n° 102 a été examiné au cours de l'inspection. Ce lit était muni de deux côtés de lit rotatifs, qui étaient en mode « protection ». La longueur de ces côtés de lit rotatifs était d'environ deux pieds; de même, ils pouvaient être placés et verrouillés dans deux positions différentes : un mode « protection » (à l'horizontale) et un mode « aide » (à la verticale). Ces termes viennent du guide de l'utilisateur du fabricant. Dans le plan de soins du résident, l'on indiquait qu'il y avait un risque élevé que le résident soit coincé dans son lit et que ce celui-ci avait demandé à ce que son côté de lit gauche soit installé en tout temps (mode « aide ») pour qu'il lui soit plus facile de se déplacer, notamment se mettre au lit et sortir de son lit; l'on y mentionnait en outre que le côté de lit droit devait être enlevé, à la demande du résident. Dans le formulaire RABS daté de décembre 2016, l'on indiquait que le résident était confus et désorienté et qu'il avait des antécédents de chute, mais qu'il était capable de se mettre au lit et de sortir de son lit et qu'il pouvait se déplacer de façon autonome; toutefois, l'on n'y mentionnait pas que le résident pouvait utiliser des côtés de lit pour se placer dans une position donnée (mobilité dans le lit). Toujours dans le formulaire RABS, il était indiqué que l'on avait informé le personnel d'entretien, par l'intermédiaire de workshub (un système d'entretien), qu'il fallait retirer le côté de lit droit, et ce, à une date qui était précisée en décembre 2016. Par ailleurs, dans les renseignements découlant de l'évaluation, l'on n'indiquait pas si des risk reduction interventions (interventions visant à atténuer les risques) avaient été sélectionnées, si toute autre méthode avait été mise à l'essai pour remplacer le côté de lit dur ni la durée de tout essai ainsi mené ou encore l'efficacité de la méthode de rechange en question; de même, l'on n'y précisait pas si les risques avaient été relevés lorsque le résident était dans son lit et que les deux côtés de lit (en mode « protection » ou « aide ») étaient en place. L'évaluateur a conclu que le résident avait demandé à ce qu'un côté de lit soit utilisé même si on avait informé ce dernier des risques pour sa sécurité.

Le résident n° 103 a été observé au cours de l'inspection, notamment alors qu'il se mettait au lit à l'aide de plusieurs appareils fonctionnels, dont un côté de lit rotatif situé à sa droite, qui était en mode « protection ». Il était évident que le résident avait besoin de ces appareils fonctionnels pour se mettre au lit par lui-même. Tandis que le résident se mettait au lit, avec un peu d'aide de la part d'un préposé aux services de soutien à la personne, on a remarqué qu'il privilégiait le côté droit du lit, près du bord du matelas. On a demandé au préposé si le résident s'était déjà trouvé suspendu au bord du lit ou s'il avait déjà glissé et s'était trouvé coincé entre le côté de lit et la tête du lit, du côté droit. Le préposé a dit que cela n'était pas arrivé à ce jour, mais qu'il s'agissait

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*

en effet d'une préoccupation compte tenu de la façon dont le résident dormait. Dans le formulaire RABS du résident, daté de janvier 2017, l'on mentionnait que les deux côtés de lit devaient être utilisés; le préposé aux services de soutien à la personne a précisé que cela signifiait que les côtés de lit devaient être en mode « protection ». Dans le formulaire, l'on indiquait également que le résident utilisait les côtés de lit pour bouger et pour s'appuyer, qu'il n'était pas capable de se mettre au lit et de sortir de son lit de façon autonome et sécuritaire et qu'il avait des mouvements involontaires. Dans le plan de soins du résident, l'on ne précisait pas le moment où les côtés de lit devaient être utilisés; l'on y mentionnait toutefois que le résident avait besoin d'une aide considérable de la part du personnel pour se mettre au lit et sortir de celui-ci et qu'un employé devait l'aider à se déplacer dans son lit puisqu'il avait de graves limitations physiques. L'évaluateur n'a sélectionné aucune risk reduction intervention (intervention visant à atténuer les risques) dans le formulaire RABS, mais y précisait que le résident avait demandé de pouvoir utiliser des côtés de lit. Aucune autre méthode pour remplacer les côtés de lit n'avait été mise à l'essai, ce qui n'était expliqué d'aucune façon. Compte tenu de l'état de santé du résident, il fallait prendre en considération nombre de facteurs de risque élevé; le résident était en effet susceptible de rester suspendu ou de se blesser si les côtés de lit étaient en place une fois qu'il avait été mis au lit. Lors de l'inspection, l'on a fait savoir à l'infirmière autorisée et à l'administrateur que des interventions d'atténuation des risques convenables adaptées à l'état de santé du résident n'avaient pas été envisagées, plus particulièrement en ce qui touche le moment où les côtés de lit devaient être utilisés et le type de côtés de lit à privilégier, et ce, malgré les divers facteurs de risque qui avaient été ciblés par l'évaluateur. L'administrateur et l'infirmière autorisée ont reconnu qu'il s'agissait bien d'une préoccupation et ont affirmé qu'ils évalueraient à nouveau le résident et qu'ils fourniraient à celui-ci, au besoin, un nouveau type de système de côtés de lit.

Le résident n° 104 a été observé au cours de l'inspection; le résident était au lit et les deux côtés de lit rotatifs étaient en mode « protection ». Dans le plan de soins du résident, il était mentionné que seul le côté de lit droit devait être en mode « protection » pour aider le résident à se déplacer et à se mettre au lit de même qu'à sortir de celui-ci. On y précisait que la capacité du résident à se déplacer dans son lit était restreinte et qu'il avait besoin d'une aide considérable de la part du personnel, en plus de devoir utiliser le côté de lit. Dans le formulaire RABS du résident, daté de janvier 2017, l'on mentionnait que le résident souffrait d'une déficience cognitive et qu'il était susceptible de grimper par-dessus les côtés de lit; l'on n'y indiquait pas toutefois qu'il n'était pas en mesure de sortir de son lit de

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*

façon autonome ni qu'il devenait agité facilement, tel qu'il était précisé dans son plan de soins. Dans le formulaire d'évaluation, l'on mentionnait qu'étant donné que le résident était susceptible de grimper par-dessus les côtés de lit, il y avait également un risque élevé qu'il reste coincé dans son lit ou qu'il se blesse. Une risk reduction intervention (intervention visant à atténuer les risques) avait été sélectionnée; elle consistait à placer le lit dans la position la plus basse. Dans le formulaire d'évaluation, l'on ne mentionnait pas si toute autre méthode avait été mise à l'essai pour remplacer le côté de lit dur ni la durée de tout essai ainsi mené ou encore l'efficacité de la méthode de rechange en question; de même, l'on n'y précisait pas si les risques avaient été relevés lorsque le résident était dans son lit et que les deux côtés de lit étaient en place. L'évaluateur a conclu que le résident avait demandé à ce que des côtés de lit soient utilisés même si on avait informé ce dernier des risques pour sa sécurité.

Les conclusions liées à l'utilisation des côtés de lit pour ces résidents n'étaient pas exhaustives, n'étaient pas fondées sur tous les facteurs énumérés dans le document d'orientation clinique en vue de cibler et d'atténuer les risques pour la sécurité des résidents dont le lit est muni de côtés de lit et n'étaient pas suffisamment étayées pour ce qui est de comparer les risques de blessure ou de décès que pose l'utilisation de côtés de lit avec ceux qui se rattachent à la non-utilisation d'un tel équipement, le tout pour les besoins des résidents.

Cet ordre s'appuie sur trois facteurs à l'égard desquels l'on a jugé qu'il y avait non-conformité aux termes du paragraphe 299(1) du Règlement de l'Ontario 79/10. Ces facteurs sont les suivants : étendue du non-respect, gravité du non-respect et antécédents de non-conformité. Dans le contexte du paragraphe 15(1) du Règl. de l'Ont. 79/10, l'étendue du non-respect est vaste étant donné qu'aucun des résidents pour lesquels des côtés de lit sont utilisés n'a été évalué conformément aux pratiques couramment admises. En ce qui concerne la gravité du non-respect, ce dernier a le potentiel de causer des préjudices aux résidents puisqu'il existe des risques pour leur sécurité. Enfin, pour ce qui est des antécédents de non-conformité, il a été déterminé que le foyer continuait de ne pas se conformer aux dispositions en question, un ordre ayant déjà été signifié, soit le 22 juillet 2016 (120).

This order must be complied with by /

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le : Jul 31, 2017

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

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

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

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



**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

REVIEW/APPEAL INFORMATION

TAKE NOTICE:

The Licensee has the right to request a review by the Director of this (these) Order(s) and to request that the Director stay this (these) Order(s) in accordance with section 163 of the Long-Term Care Homes Act, 2007.

The request for review by the Director must be made in writing and be served on the Director within 28 days from the day the order was served on the Licensee.

The written request for review must include,

- (a) the portions of the order in respect of which the review is requested;
- (b) any submissions that the Licensee wishes the Director to consider; and
- (c) an address for services for the Licensee.

The written request for review must be served personally, by registered mail or by fax upon:

Director
c/o Appeals Coordinator
Long-Term Care Inspections Branch
Ministry of Health and Long-Term Care
1075 Bay Street, 11th Floor
TORONTO, ON
M5S-2B1
Fax: 416-327-7603



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

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

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

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

When service is made by registered mail, it is deemed to be made on the fifth day after the day of mailing and when service is made by fax, it is deemed to be made on the first business day after the day the fax is sent. If the Licensee is not served with written notice of the Director's decision within 28 days of receipt of the Licensee's request for review, this(these) Order(s) is(are) deemed to be confirmed by the Director and the Licensee is deemed to have been served with a copy of that decision on the expiry of the 28 day period.

The Licensee has the right to appeal the Director's decision on a request for review of an Inspector's Order(s) to the Health Services Appeal and Review Board (HSARB) in accordance with section 164 of the Long-Term Care Homes Act, 2007. The HSARB is an independent tribunal not connected with the Ministry. They are established by legislation to review matters concerning health care services. If the Licensee decides to request a hearing, the Licensee must, within 28 days of being served with the notice of the Director's decision, give a written notice of appeal to both:

Health Services Appeal and Review Board and the Director

Attention Registrar
151 Bloor Street West
9th Floor
Toronto, ON M5S 2T5

Director
c/o Appeals Coordinator
Long-Term Care Inspections Branch
Ministry of Health and Long-Term Care
1075 Bay Street, 11th Floor
TORONTO, ON
M5S-2B1
Fax: 416-327-7603

Upon receipt, the HSARB will acknowledge your notice of appeal and will provide instructions regarding the appeal process. The Licensee may learn more about the HSARB on the website www.hsarb.on.ca.



Ministry of Health and
Long-Term Care

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*

Ministère de la Santé et
des Soins de longue durée

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
Inspection 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
Fax: 416-327-7603

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.



**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*

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
Inspection de soins de longue durée
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
1075, rue Bay, 11e étage
Ontario, ON
M5S-2B1
Fax: 416-327-7603

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.

Issued on this 20th day of March, 2017

**Signature of Inspector /
Signature de l'inspecteur :**

**Name of Inspector /
Nom de l'inspecteur :** BERNADETTE SUSNIK

**Service Area Office /
Bureau régional de services :** Hamilton Service Area Office