



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 prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée*

Health System Accountability and Performance
Division
Performance Improvement and Compliance
Branch

Ottawa Service Area Office
347 Preston St., 4th Floor
Ottawa ON K1S 3J4
Telephone: 613-569-5602
Facsimile: 613-569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, 4^e étage
Ottawa (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

Division de la responsabilisation et de la
performance du système de santé
Direction de l'amélioration de la performance et
de la conformité

Copie destinée au public modifiée

Date(s) du rapport	N° d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
22 juillet 2015	2015_346133_0007 (A1)	O-001596-15	Plainte

Titulaire de permis

TAMINAGI INC.
05 Loiselle Street CP Box 2132 Embrun ON K0A 1W1

Foyer de soins de longue durée

SARFIELD COLONIAL HOME
2861 Colonial Road P.O. Box 130 Sarsfield ON K0A 3E0

Inspectrice(s)

JESSICA LAPENSEE (133) – (A1)

Résumé de l'inspection modifié



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

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

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

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

La date de conformité à l'ordre 001 a été modifiée. L'ordre de conformité a été délivré au titulaire de permis aux termes de la LFSLD, L.O. 2007, chap. 8, art. 87, et était précisément lié aux plans de mesures d'urgence qui prévoient la marche à suivre en cas de perte du service d'ascenseur, service essentiel au foyer. À l'origine, la date de conformité avait été fixée au 27 juillet 2015. La date de conformité est maintenant reportée au 30 septembre 2015. Aucun autre changement n'a été apporté aux rapports.

Date de délivrance : 22 juillet 2015 (A1)

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices



**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**

Health System Accountability and
Performance Division
Performance Improvement and
Compliance Branch

Division de la responsabilisation et de la
performance du système de santé
Direction de l'amélioration de la performance et
de la conformité

Ottawa Service Area Office
347 Preston St 4th Floor
OTTAWA ON K1S 3J4
Telephone: (613) 569-5602
Facsimile: (613) 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, 4^e étage
OTTAWA (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

Copie modifiée du public de permis

Date(s) du rapport	N° d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
22 juillet 2015	2015_346133_0007 (A1)	O-001596-15	Plainte

Titulaire de permis

TAMINAGI INC.
05, rue Loiselle, C.P. 2132, Embrun (Ontario) K0A 1W1

Foyer de soins de longue durée

SARFIELD COLONIAL HOME
2861 Colonial Road, C.P. 130, Sarsfield (Ontario) K0A 3E0

Inspecteur(s)/Inspectrice(s)

JESSICA LAPENSEE (133) (A1)

Résumé de l'inspection

Cette inspection a été menée à la suite d'une plainte.

Cette inspection s'est tenue du 24 au 26 mars 2015.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec l'administratrice, le chef des services environnementaux, le directeur des soins, du personnel infirmier autorisé et non autorisé, ainsi qu'un résident.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés lors de cette inspection :
foyer sûr et sécuritaire.



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*

Un ou plusieurs non-respects ont été constatés au cours de cette inspection.

2 AE
0 PRV
1 OC
0 RD
0 OTA

NON-RESPECTS

Définitions

AE — Avis écrit
PRV — Plan de redressement volontaire
OC — **Ordre de conformité**
RD — Renvoi de la question au directeur
OTA — Ordres, travaux et activités

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

Un non-respect des exigences prévues par la LFSLD a été constaté. Une exigence prévue par la LFSLD s'entend d'une exigence telle que définie au paragraphe 2 (1) de la LFSLD, sous l'intitulé « exigence prévue par la présente loi ».

AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 87 (Plans de mesures d'urgence).

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

Plans de mesures d'urgence

87. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient mis en place à l'intention du foyer des plans de mesures d'urgence qui sont conformes aux règlements, notamment :

a) des mesures permettant de faire face aux situations d'urgence;

b) un plan d'évacuation et de relogement des résidents et un plan d'évacuation du personnel et d'autres personnes dans une situation d'urgence. 2007, chap. 8, par. 87 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 87, dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que soient mis en place à l'intention du foyer des plans de mesures d'urgence qui sont conformes aux règlements.

2. Conformément au Règl. de l'Ont. 79/10, par. 230 (2), le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence du foyer soient par écrit.

Conformément au Règl. de l'Ont. 79/10, disposition 230 (4) 1. viii, le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence prévoient la perte d'un ou de plusieurs services essentiels. Les services essentiels, comme l'indique le Règl. de l'Ont. 79/10 à l'alinéa 19 (1) c), comprennent les ascenseurs.

Au moment de l'inspection, le plan d'urgence en place qui prévoit des mesures en cas de perte récurrente du service d'ascenseur pendant de courtes périodes n'était pas établi par écrit.

Durant l'inspection effectuée dans le cadre d'une plainte, du 24 au 26 mars 2015, et après une précédente inspection menée à la suite d'une plainte (inspection n° 2014_346133_0013) par l'inspectrice 133 en octobre 2014, il a été déterminé qu'il y avait une récurrence de pertes de courte durée du service d'ascenseur au foyer. L'inspectrice 133 a examiné la documentation concernant les pannes d'ascenseur et en a discuté avec le chef des services environnementaux du foyer. L'ascenseur du foyer n'était pas à la disposition des résidents ou du personnel durant les périodes suivantes de 2014 et 2015 en raison d'un fonctionnement défectueux :

- a) du 31 août 2014 (21 h 30) au 2 septembre 2014 (11 h). L'ascenseur n'était pas utilisable durant cette période.
- b) du 14 septembre 2014 (durant une période de six heures et demie à huit heures et demie). L'ascenseur n'était pas utilisable durant cette période.
- c) du 18 janvier 2015 (18 h) au 19 janvier 2015 (14 h 30). L'ascenseur a été mis hors service après son utilisation par les résidents et le personnel, en raison du risque possible. L'ascenseur était réservé au transport des aliments et du matériel.
- d) 6 mars 2015 (durant sept heures). L'ascenseur a été mis hors service après son utilisation par les résidents et le personnel, en raison du risque possible. L'ascenseur était réservé au transport des aliments et du matériel.
- e) 7 mars 2015 (durant cinq heures). L'ascenseur a été mis hors service après son utilisation par les résidents et le personnel, en raison du risque possible. L'ascenseur était réservé au transport des aliments et du matériel.

Le 25 mars 2015, l'administratrice a fourni à l'inspectrice 133 une copie du plan d'urgence écrit du foyer, qui prévoit des mesures pour la perte prolongée du service d'ascenseur. Ce plan s'intitule « Elevator Malfunction » (fonctionnement défectueux de l'ascenseur), il est en vigueur depuis décembre 2009 et a été mis à jour le 16 juillet 2013. Le plan est basé sur le plan d'urgence en cas de fonctionnement défectueux de l'ascenseur élaboré par le foyer en 2009 en prévision d'un fonctionnement défectueux d'ascenseur d'une durée de quatre semaines, pour permettre le remplacement du cylindre. L'objet du plan, tel qu'il est précisé, est d'aider le personnel de direction à composer avec une perte prolongée de l'usage de l'ascenseur. Dans la section concernant la procédure, il est indiqué : « Si l'ascenseur est hors service durant une période prolongée, déterminée par KONE, l'administration devra évaluer la situation et communiquer avec le ministère de la Santé. » Dans la section concernant les résultats, il est indiqué que « les directeurs devront fournir un plan d'urgence si l'établissement est privé d'un ascenseur pendant une période prolongée. » Le chef des services environnementaux a informé l'inspectrice que le plan en cas de fonctionnement défectueux de l'ascenseur n'avait pas été mis en œuvre officiellement à la suite de la perte du service d'ascenseur notée précédemment, ceci parce que le foyer s'attendait à ce que l'ascenseur soit réparé rapidement. Par exemple, le service d'incendie Navan n'a pas été avisé et la communication des faits à toutes les parties concernées n'a pas eu lieu, alors que cela fait partie du plan, car on n'avait pas envisagé une perte de service prolongée. Il est noté que les résidents avaient reçu leurs repas dans les salles d'activités des unités de soins, ce qui est prévu dans le plan.

En ce qui concerne la perte récurrente du service d'ascenseur pendant de courtes périodes au foyer, l'administratrice et le chef des services environnementaux ont indiqué à l'inspectrice que tous les membres du personnel savent quoi faire quand l'ascenseur tombe en panne, qu'il y a un plan en place, notamment un plan pour la fourniture des soins aux résidents qui devraient éventuellement rester au sous-sol durant les repas si une perte du service d'ascenseur se produisait. Cependant, le plan n'est pas établi par écrit.

La perte récurrente du service d'ascenseur pendant de courtes périodes au foyer est liée au système de commande d'ascenseur. Il a été déterminé auparavant, par l'inspectrice 133, que le système de commande de l'ascenseur avait besoin d'être remplacé (voir l'inspection relative à une plainte n° 2014_346133_0013, registre O-000935-14, en octobre 2014). Le système de commande est ce qui permet de coordonner tous les éléments du service d'ascenseur, comme les déplacements, la vitesse, l'accélération et la décélération, la vitesse et le délai d'ouverture des portes, la mise à niveau et les enseignes lumineuses dans les couloirs.

Le 26 mars 2015, l'inspectrice 133 a rencontré au foyer un représentant de KONE Inc., l'entreprise qui assure à titre contractuel l'entretien de l'ascenseur. Le représentant de KONE a confirmé que tous les appels reçus pour la réparation de l'ascenseur étaient liés au système de commande. Il a expliqué que les pièces du système étaient désuètes; pourtant, jusqu'à présent, les techniciens de KONE ont réussi à trouver des pièces de rechange lorsqu'il le fallait. Le représentant de KONE a informé l'inspectrice que l'ascenseur du foyer datait de 1964. Le cylindre de l'ascenseur a été remplacé en 2009; les autres pièces et les autres systèmes sont tous d'origine.

Sarsfield Colonial Home est un foyer de soins de longue durée de 46 lits qui abrite des chambres à coucher au rez-de-chaussée et au troisième étage. L'entrée principale du foyer se trouve au niveau principal. La salle à manger des résidents est au sous-sol. L'ascenseur dessert le sous-sol, ainsi que les unités du rez-de-chaussée et du troisième étage. Il y a un escalier avec une rampe entre le niveau principal et le sous-sol. Il y a également des marches entre le niveau principal et le troisième étage. L'ascenseur sert à transporter tous les résidents en direction et en provenance du sous-sol pour qu'ils puissent accéder à la salle à manger et aux sorties principales du foyer. L'ascenseur est également utilisé par le personnel pour le transport des fournitures et du matériel, par les visiteurs pour accéder aux unités de soins, ainsi que par les fournisseurs de services et les intervenants d'urgence.

L'ascenseur est un service essentiel au foyer. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il y ait en place un plan d'urgence écrit qui prévoit des mesures en cas de perte récurrente du service d'ascenseur durant de courtes périodes.

3. Conformément au Règl. de l'Ont. 79/10, par. 230 (5), le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence traitent de quatre éléments déterminés, notamment l'activation des plans et le plan de communications.

Le 24 mars 2015, l'inspectrice 133 a entrepris une inspection à la suite d'une plainte liée en partie à une allégation de fonctionnement défectueux de l'ascenseur et à des préoccupations visant la sécurité des résidents à la suite de cette allégation.

Le 25 mars 2015, l'administratrice a fourni à l'inspectrice 133 une copie du plan d'urgence écrit du foyer, qui prévoit des mesures en cas de perte prolongée du service d'ascenseur. Ce plan est intitulé « Elevator Malfunction » (fonctionnement défectueux de l'ascenseur), il est en vigueur depuis

décembre 2009 et a été mis à jour le 16 juillet 2013. L'inspectrice 133 avait examiné ce plan auparavant, en octobre 2014 (inspection n° 2014_346133_0013) à la suite d'une plainte similaire liée à l'ascenseur. À la suite de l'inspection d'octobre 2014, le titulaire de permis s'est vu délivrer un avis écrit (AE) et un plan de redressement volontaire (PRV) liés au plan de mesures d'urgence. Le 25 mars 2015, l'administratrice, qui est également titulaire de permis, a informé l'inspectrice 133 qu'aucun plan de conformité n'avait été élaboré ou mis en œuvre et que le plan de mesures d'urgence, examiné auparavant par l'inspectrice 133 en octobre 2014, était resté inchangé.

Le plan de mesures d'urgence, comme il est indiqué précédemment, ne traite pas de l'activation du plan. Le plan indique : « Si l'ascenseur est hors service durant une période prolongée, déterminée par KONE, l'administration devra évaluer la situation et communiquer avec le ministère de la Santé. » Cet énoncé ne précise pas quand le plan sera activé. Le plan ne contient pas d'autre énoncé lié à la notion d'activation de celui-ci. Le plan énonce ce qui doit être fait une fois le plan activé, mais il ne précise pas à quel moment il sera activé.

Le plan de mesures d'urgence, comme il est indiqué précédemment, ne traite pas d'un plan de communications. Le plan indique : « communication à toutes les parties concernées, aux employés, aux familles, aux services, aux résidents [...] doit avoir lieu dès que possible par la diffusion d'avis, de bulletins, de notes [...] » Bien que cet énoncé illustre la nécessité de communiquer à toutes les parties concernées un fonctionnement défectueux de l'ascenseur durant une période prolongée, il ne précise pas de plan de communications réel. De plus, le plan évoque une communication avec le ministère de la Santé, mais il n'aborde pas de manière précise l'obligation de faire rapport énoncée à l'article 107 du Règl. de l'Ont. 79/10, et il ne précise pas qui sera chargé de ces communications. Le plan ne précise pas qui sera contacté ni quand et comment ce sera fait.

4. Conformément au Règl. de l'Ont. 79/10, par. 230 (6), le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence du foyer soient évalués et mis à jour au moins une fois par année.

Le 25 mars 2015, l'administratrice a fourni à l'inspectrice 133 une copie du plan d'urgence écrit du foyer, qui prévoit les mesures à prendre en cas de fonctionnement défectueux de l'ascenseur au foyer. Ce plan est intitulé « Elevator Malfunction » (fonctionnement défectueux de l'ascenseur), il est en vigueur depuis décembre 2009 et a été mis à jour le 16 juillet 2013. L'administratrice a reconnu que le plan n'avait pas été évalué ni mis à jour depuis juillet 2013.

5. La non-conformité généralisée décrite dans le présent rapport constitue un risque potentiel pour les résidents. Le titulaire de permis a des antécédents de non-conformité liés au plan de mesures d'urgence en place en cas de perte prolongée du service d'ascenseur. À la suite de l'inspection n° 2014_346133_0013, menée en octobre 2014, un avis écrit (AE) et un plan de redressement volontaire (PRV) ont été délivrés au titulaire de permis, conformément au par. 230 (5) du Règl. de l'Ont. 79/10, [par. 87 (1)]

Autres mesures requises :

L'OC n° 001 sera signifié au titulaire de permis. Voir formulaire « *Ordre(s) de l'inspecteur ou de l'inspectrice* ».

(A1) L'ordre suivant a été modifié : OC 001

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 9 (Portes).

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

9. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

2. Toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents et elles doivent être gardées fermées et verrouillées quand elles ne sont pas supervisées par le personnel.

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, par. 9 (2), dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que toutes les portes donnant sur les aires non résidentielles doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents.

Le 26 mars 2015, l'inspectrice 133 a remarqué que les portes donnant sur les locaux électriques du deuxième et du troisième étages n'étaient pas dotées d'un verrou. Ces locaux contenaient une toilette, un seau de lavage, un évier, un support de sac à linge sale et des armoires servant d'espace de rangement. Le 26 mars 2015 à 12 h 59, l'inspectrice a remarqué que la porte donnant sur le local électrique du rez-de-chaussée était dotée d'un verrou à coulisse fixé à la partie supérieure du cadre de porte. Le verrou à coulisse n'était pas fermé. Un verrou à coulisse n'est pas acceptable pour empêcher l'accès non supervisé à une aire par les résidents, car il n'empêche pas l'entrée non autorisée. Le local électrique du rez-de-chaussée contenait une toilette, une poubelle, un évier, des armoires servant d'espace de rangement et un support de sac à linge sale. Les produits de nettoyage entreposés dans ces pièces étaient rangés dans des armoires sécurisées.

À la suite de cette observation, il y a eu un entretien avec l'administratrice et le directeur des soins, qui ont reconnu que ces locaux électriques ne devaient pas être accessibles aux résidents. [alinéa 9 (1) 2]



**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***

Date de délivrance : 22 juillet 2015 (A1)

Signature de l'inspecteur ou de l'inspectrice

Original signé par l'inspecteur ou l'inspectrice.

Ordre(s) de l'inspecteur ou de l'inspectrice

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

Copie destinée au public modifiée

Nom des inspecteurs ou inspectrices :	JESSICA LAPENSEE (133)
N° de registre :	001596-15
N° du rapport d'inspection :	2015_346133_0007
Type d'inspection :	Plainte
Date du rapport :	22 juillet 2015
Titulaire de permis :	TAMINAGI INC. 05, rue Loiselle, C.P. 2132, Embrun (Ontario) K0A 1W1
Foyer de soins de longue durée :	SARFIELD COLONIAL HOME 2861 Colonial Road, C.P. 130, Sarsfield (Ontario) K0A 3E0
Nom de l'administrateur :	CHANTAL CRISPIN

Aux termes du présent document, TAMINAGI INC. est tenu de se conformer à l'ordre suivant pour la date indiquée ci-dessous :

N° de l'ordre : 001

Type d'ordre : Ordre de conformité, alinéa 153 (1) a)

Aux termes de la :

Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, art. 87. (1)

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient mis en place à l'intention du foyer des plans de mesures d'urgence qui sont conformes aux règlements, notamment :

- a) des mesures permettant de faire face aux situations d'urgence;
- b) un plan d'évacuation et de relogement des résidents et un plan d'évacuation du personnel et d'autres personnes dans une situation d'urgence. 2007, chap. 8, par. 87 (1).

Ordre :

Afin de veiller à ce que soient mis en place à l'intention du foyer des plans de mesures d'urgence qui sont conformes aux règlements, le titulaire de permis devra :

- a) veiller à ce que soit établi par écrit un plan de mesures d'urgence en cas de perte récurrente du service d'ascenseur pendant de courtes périodes;
- b) veiller à ce que les plans de mesures d'urgence à l'intention du foyer en cas de panne du service d'ascenseur traite des éléments suivants : activation du plan, lignes hiérarchiques, plan de communications, rôles et responsabilités de membres désignés du personnel;
- c) veiller à ce que les plans de mesures d'urgence à l'intention du foyer en cas de perte du service d'ascenseur soient évalués et mis à jour au moins une fois par année.

Motifs :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, art. 87, dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que soient mis en place à l'intention du foyer des plans de mesures d'urgence qui sont conformes aux règlements.

2. Conformément au Règl. de l'Ont. 79/10, par. 230 (2), le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence du foyer soient par écrit.

Conformément au Règl. de l'Ont. 79/10, disposition 230 (4) 1. viii, le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence prévoient la perte d'un ou de plusieurs services essentiels. Les services essentiels, comme l'indique le Règl. de l'Ont. 79/10 à l'alinéa 19 (1) c), comprennent les ascenseurs.

Au moment de l'inspection, le plan d'urgence en place qui prévoit des mesures en cas de perte récurrente du service d'ascenseur pendant de courtes périodes n'était pas établi par écrit.

Durant l'inspection effectuée dans le cadre d'une plainte, du 24 au 26 mars 2015, et après une précédente inspection menée à la suite d'une plainte (inspection no 2014_346133_0013) par l'inspectrice 133 en octobre 2014, il a été déterminé qu'il y avait une récurrence de pertes de courte durée du service d'ascenseur au foyer. L'inspectrice 133 a examiné la documentation

concernant les pannes d'ascenseur et en a discuté avec le chef des services environnementaux du foyer. L'ascenseur du foyer n'était pas à la disposition des résidents ou du personnel durant les périodes suivantes de 2014 et 2015 en raison d'un fonctionnement défectueux :

- a) du 31 août 2014 (21 h 30) au 2 septembre 2014 (11 h). L'ascenseur n'était pas utilisable durant cette période.
- b) du 14 septembre 2014 (durant une période de six heures et demie à huit heures et demie). L'ascenseur n'était pas utilisable durant cette période.
- c) du 18 janvier 2015 (18 h) au 19 janvier 2015 (14 h 30). L'ascenseur a été mis hors service après son utilisation par les résidents et le personnel, en raison du risque possible. L'ascenseur était réservé au transport des aliments et du matériel.
- d) 6 mars 2015 (durant sept heures). L'ascenseur a été mis hors service après son utilisation par les résidents et le personnel, en raison du risque possible. L'ascenseur était réservé au transport des aliments et du matériel.
- e) 7 mars 2015 (durant cinq heures). L'ascenseur a été mis hors service après son utilisation par les résidents et le personnel, en raison du risque possible. L'ascenseur était réservé au transport des aliments et du matériel.

Le 25 mars 2015, l'administratrice a fourni à l'inspectrice 133 une copie du plan d'urgence écrit du foyer, qui prévoit des mesures pour la perte prolongée du service d'ascenseur. Ce plan s'intitule « Elevator Malfunction » (fonctionnement défectueux de l'ascenseur), il est en vigueur depuis décembre 2009 et a été mis à jour le 16 juillet 2013. Le plan est basé sur le plan d'urgence en cas de fonctionnement défectueux de l'ascenseur élaboré par le foyer en 2009 en prévision d'un fonctionnement défectueux d'ascenseur d'une durée de quatre semaines, pour permettre le remplacement du cylindre. L'objet du plan, tel qu'il est précisé, est d'aider le personnel de direction à composer avec une perte prolongée de l'usage de l'ascenseur. Dans la section concernant la procédure, il est indiqué : « Si l'ascenseur est hors service durant une période prolongée, déterminée par KONE, l'administration devra évaluer la situation et communiquer avec le ministère de la Santé. » Dans la section concernant les résultats, il est indiqué que « les directeurs devront fournir un plan d'urgence si l'établissement est privé d'un ascenseur pendant une période prolongée. » Le chef des services environnementaux a informé l'inspectrice que le plan en cas de fonctionnement défectueux de l'ascenseur n'avait pas été mis en œuvre officiellement à la suite de la perte du service d'ascenseur notée précédemment, ceci parce que le foyer s'attendait à ce que l'ascenseur soit réparé rapidement. Par exemple, le service d'incendie Navan n'a pas été avisé et la communication des faits à toutes les parties concernées n'a pas eu lieu, alors que cela fait partie du plan, car on n'avait pas envisagé une perte de service prolongée. Il est noté que les résidents avaient reçu leurs repas dans les salles d'activités des unités de soins, ce qui est prévu dans le plan.

En ce qui concerne la perte récurrente du service d'ascenseur pendant de courtes périodes au foyer, l'administratrice et le chef des services environnementaux ont indiqué à l'inspectrice que tous les membres du personnel savent quoi faire quand l'ascenseur tombe en panne, qu'il y a un plan en place, notamment un plan pour la fourniture des soins aux résidents qui devraient éventuellement rester au sous sol durant les repas si une perte du service d'ascenseur se produisait. Cependant, le plan n'est pas établi par écrit.

La perte récurrente du service d'ascenseur pendant de courtes périodes au foyer est liée au système de commande d'ascenseur. Il a été déterminé auparavant, par l'inspectrice 133, que le système de commande de l'ascenseur avait besoin d'être remplacé (voir l'inspection relative à une plainte no 2014_346133_0013, registre O-000935-14, en octobre 2014). Le système de commande est ce qui permet de coordonner tous les éléments du service d'ascenseur, comme les déplacements, la vitesse, l'accélération et la décélération, la vitesse et le délai d'ouverture des portes, la mise à niveau et les enseignes lumineuses dans les couloirs.

Le 26 mars 2015, l'inspectrice 133 a rencontré au foyer un représentant de KONE Inc., l'entreprise qui assure à titre contractuel l'entretien de l'ascenseur. Le représentant de KONE a confirmé que tous les appels reçus pour la réparation de l'ascenseur étaient liés au système de commande. Il a expliqué que les pièces du système étaient désuètes; pourtant, jusqu'à présent, les techniciens de KONE ont réussi à trouver des pièces de rechange lorsqu'il le fallait. Le représentant de KONE a informé l'inspectrice que l'ascenseur du foyer datait de 1964. Le cylindre de l'ascenseur a été remplacé en 2009; les autres pièces et les autres systèmes sont tous d'origine.

Sarsfield Colonial Home est un foyer de soins de longue durée de 46 lits qui abrite des chambres à coucher au rez de chaussée et au troisième étage. L'entrée principale du foyer se trouve au niveau principal. La salle à manger des résidents est au sous sol. L'ascenseur dessert le sous sol, ainsi que les unités du rez de chaussée et du troisième étage. Il y a un escalier avec une rampe entre le niveau principal et le sous sol. Il y a également des marches entre le niveau principal et le troisième étage. L'ascenseur sert à transporter tous les résidents en direction et en provenance du sous sol pour qu'ils puissent accéder à la salle à manger et aux sorties principales du foyer. L'ascenseur est également utilisé par le personnel pour le transport des fournitures et du matériel, par les visiteurs pour accéder aux unités de soins, ainsi que par les fournisseurs de services et les intervenants d'urgence.

L'ascenseur est un service essentiel au foyer. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'il y ait en place un plan d'urgence écrit qui prévoit des mesures en cas de perte récurrente du service d'ascenseur durant de courtes périodes.

3. Conformément au Règl. de l'Ont. 79/10, par. 230 (5), le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence traitent de quatre éléments déterminés, notamment l'activation des plans et le plan de communications.

Le 24 mars 2015, l'inspectrice 133 a entrepris une inspection à la suite d'une plainte liée en partie à une allégation de fonctionnement défectueux de l'ascenseur et à des préoccupations visant la sécurité des résidents à la suite de cette allégation.

Le 25 mars 2015, l'administratrice a fourni à l'inspectrice 133 une copie du plan d'urgence écrit du foyer, qui prévoit des mesures en cas de perte prolongée du service d'ascenseur. Ce plan est intitulé « Elevator Malfunction » (fonctionnement défectueux de l'ascenseur), il est en vigueur depuis décembre 2009 et a été mis à jour le 16 juillet 2013. L'inspectrice 133 avait examiné ce plan auparavant, en octobre 2014 (inspection no 2014_346133_0013) à la suite d'une plainte similaire liée à l'ascenseur. À la suite de l'inspection d'octobre 2014, le titulaire de permis s'est vu délivrer un avis écrit (AE) et un plan de redressement volontaire (PRV) liés au

plan de mesures d'urgence. Le 25 mars 2015, l'administratrice, qui est également titulaire de permis, a informé l'inspectrice 133 qu'aucun plan de conformité n'avait été élaboré ou mis en œuvre et que le plan de mesures d'urgence, examiné auparavant par l'inspectrice 133 en octobre 2014, était resté inchangé.

Le plan de mesures d'urgence, comme il est indiqué précédemment, ne traite pas de l'activation du plan. Le plan indique : « Si l'ascenseur est hors service durant une période prolongée, déterminée par KONE, l'administration devra évaluer la situation et communiquer avec le ministère de la Santé. » Cet énoncé ne précise pas quand le plan sera activé. Le plan ne contient pas d'autre énoncé lié à la notion d'activation de celui-ci. Le plan énonce ce qui doit être fait une fois le plan activé, mais il ne précise pas à quel moment il sera activé.

Le plan de mesures d'urgence, comme il est indiqué précédemment, ne traite pas d'un plan de communications. Le plan indique : « communication à toutes les parties concernées, aux employés, aux familles, aux services, aux résidents [...] doit avoir lieu dès que possible par la diffusion d'avis, de bulletins, de notes [...] » Bien que cet énoncé illustre la nécessité de communiquer à toutes les parties concernées un fonctionnement défectueux de l'ascenseur durant une période prolongée, il ne précise pas de plan de communications réel. De plus, le plan évoque une communication avec le ministère de la Santé, mais il n'aborde pas de manière précise l'obligation de faire rapport énoncée à l'article 107 du Règl. de l'Ont. 79/10, et il ne précise pas qui sera chargé de ces communications. Le plan ne précise pas qui sera contacté ni quand et comment ce sera fait.

4. Conformément au Règl. de l'Ont. 79/10, par. 230 (6), le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence du foyer soient évalués et mis à jour au moins une fois par année.

Le 25 mars 2015, l'administratrice a fourni à l'inspectrice 133 une copie du plan d'urgence écrit du foyer, qui prévoit les mesures à prendre en cas de fonctionnement défectueux de l'ascenseur au foyer. Ce plan est intitulé « Elevator Malfunction » (fonctionnement défectueux de l'ascenseur), il est en vigueur depuis décembre 2009 et a été mis à jour le 16 juillet 2013. L'administratrice a reconnu que le plan n'avait pas été évalué ni mis à jour depuis juillet 2013.

5. La non conformité généralisée décrite dans le présent rapport constitue un risque potentiel pour les résidents. Le titulaire de permis a des antécédents de non conformité liés au plan de mesures d'urgence en place en cas de perte prolongée du service d'ascenseur. À la suite de l'inspection no 2014_346133_0013, menée en octobre 2014, un avis écrit (AE) et un plan de redressement volontaire (PRV) ont été délivrés au titulaire de permis, conformément au par. 230 (5) du Règl. de l'Ont. 79/10, [par. 87 (1)]

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le : 27 juillet 2015

RÉEXAMEN ET APPELS**AVIS IMPORTANT :**

Conformément à l'article 163 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, le titulaire de permis a le droit de demander au directeur de réexaminer un ordre et de suspendre celui-ci.

La demande de réexamen doit être présentée par écrit et 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 de réexamen doit être remise en main propre, envoyée par courrier recommandé ou transmise par télécopieur aux coordonnées suivantes :

Directeur

a.s. du commis aux appels
Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
1075, rue Bay, 11^e étage
TORONTO (Ontario) M5S 2B1
Télécopieur : 416 327-7603

La signification par courrier recommandé est réputée avoir été reçue le cinquième jour qui suit la date de son envoi par la poste. La signification par télécopieur est réputée avoir été reçue le premier jour ouvrable qui suit la date de son envoi par télécopieur. Si le titulaire de permis n'a pas reçu l'avis écrit de la décision du directeur dans les 28 jours suivant la réception de la demande de réexamen du titulaire de permis, chaque ordre est considéré comme confirmé par le directeur et le titulaire de permis est réputé avoir reçu une copie de cette décision à l'expiration de la période de 28 jours.

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 du directeur relative à une demande de réexamen d'un ordre d'inspecteur, conformément à l'article 164 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*. La Commission d'appel et de révision des services de santé est constituée de personnes indépendantes n'ayant aucun lien avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ces personnes sont désignées par la loi afin d'examiner des cas relatifs aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide de demander une audience, il doit, dans les 28 jours suivant la réception de l'avis de la décision du directeur, déposer en main propre ou envoyer par courrier postal un avis écrit d'appel aux deux destinataires suivants :

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 2T5

et Directeur

a.s. du commis aux appels
Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
1075, rue Bay, 11^e étage
TORONTO (Ontario) M5S 2B1
Télécopieur : 416 327-7603

La Commission d'appel et de révision des services de santé accusera réception de l'avis d'appel du titulaire de permis et lui communiquera les instructions concernant la procédure d'appel. Le titulaire de permis peut obtenir des renseignements supplémentaires sur la Commission d'appel et de révision des services de santé dans le site Web www.hsarb.on.ca.

La Commission d'appel et de révision des services de santé accusera réception de l'avis d'appel du titulaire de permis et lui communiquera les instructions concernant la procédure d'appel. Le titulaire de permis peut obtenir des renseignements supplémentaires sur la Commission d'appel et de révision des services de santé dans le site Web www.hsarb.on.ca.

Date de délivrance : 26 mai 2015

Signature de l'inspecteur : Original signé par
Nom de l'inspecteur ou de l'inspectrice : Jessica Lapensee
Bureau régional de services : Ottawa