



**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 destinée au public

Date(s) du rapport	N° d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
5 février 2016	2016_346133_0001	O-002185-15	Suivi

Titulaire de permis

TAMINAGI INC.
05 rue Loïselle, C.P. 2132, Embrun ON K0A 1W1

Foyer de soins de longue durée

SARFIELD COLONIAL HOME
2861 Colonial Road, C.P. 130, Sarsfield ON K0A 3E0

Inspecteur(s)/Inspectrice(s)

JESSICA LAPENSÉE (133)

Résumé de l'inspection



**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***

Cette inspection a été menée dans le cadre d'un suivi.

Cette inspection s'est tenue le 15 janvier 2016.

Cette inspection était un suivi d'un ordre de conformité lié aux plans de mesures d'urgence qui prévoient la façon de traiter la perte d'un service d'ascenseur.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec l'administratrice, la directrice des soins, le chef des services environnementaux, le directeur des activités et la directrice du bureau.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a examiné les procédures d'urgence écrites liées à la perte du service d'ascenseur, fournies par la directrice du bureau, la directrice des soins, le directeur des activités et le chef des services environnementaux.

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

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

1 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 :

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*, 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.

C'est la deuxième fois consécutive que le foyer est cité pour non-respect avec ordre de conformité et la troisième fois consécutive qu'il est cité pour un non-respect concernant les plans de mesures d'urgence qui prévoient la façon de traiter la perte du service d'ascenseur. À la suite de l'inspection n° 2014_346133_0013, menée en octobre 2014 par l'inspectrice 133, un avis écrit s'accompagnant d'un plan de redressement volontaire sous la rubrique des autres mesures requises a été délivré. À la suite de l'inspection n° 2015_346133_0007, menée en mars 2015, un ordre de conformité a été signifié au titulaire de permis. La date de conformité à l'ordre a été fixée à l'origine au 27 juillet 2015; par la suite, à la demande du titulaire de permis, la date de conformité a été reportée au 30 septembre 2015. L'ordre de conformité exigeait que le titulaire de permis : veille à ce que le plan de mesures d'urgence du foyer qui prévoit la façon de traiter une

perte brève mais récurrente du service d'ascenseur soit par écrit; veille à ce que les plans de mesures d'urgence en cas de perte du service d'ascenseur en général traitent de l'activation des plans, de la filière hiérarchique, du plan de communications, ainsi que des rôles et responsabilités particuliers du personnel; et veille à ce que les plans de mesures d'urgence du foyer soient évalués et mis à jour au moins une fois par année.

Il a été déterminé précédemment (lors de l'inspection n° 2014_346133_0013 et de l'inspection n° 2015_346133_0007), par l'inspectrice 133, qu'il y avait eu des périodes de perte récurrente de courte durée du service d'ascenseur au foyer. À l'exception de son cylindre, l'ascenseur date de 1964. Compte tenu de la conception du foyer, la perte du service d'ascenseur, particulièrement lorsque les résidents sont dans la salle à manger du sous-sol, risque d'avoir une incidence défavorable sur le confort des résidents et la fourniture des soins qui leur sont offerts.

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

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

Conformément au Règl. de l'Ont. 79/10, par. 230 (5), le titulaire de permis doit veiller à ce que les plans de mesures d'urgence traitent quatre questions particulières : l'activation des plans, la filière hiérarchique, le plan de communications, ainsi que les rôles et responsabilités particuliers du personnel.

Le 15 janvier 2016, l'inspectrice 133 a mené une inspection de suivi au foyer.

À son arrivée, l'inspectrice a été informée par la directrice du bureau que l'administratrice n'était pas présente et qu'elle n'était pas disponible pour un entretien. La directrice du bureau a fait savoir que le directeur des soins, la directrice des activités et le chef du service de diététique lui avaient remis leurs procédures d'urgence en cas de défectuosité de l'ascenseur aux fins de compilation. La directrice du bureau a fourni à l'inspectrice un document de sept pages intitulé « Défectuosité de l'ascenseur, services infirmiers »; date : novembre 2015; autorisé par : le directeur des soins, le service des activités et le service de diététique. La directrice du bureau a indiqué que ce document compilé avait été fourni à l'administratrice pour son examen final et son approbation, mais elle ne savait pas si cela avait été fait. La directrice du bureau a indiqué à l'inspectrice qu'elle pensait que le chef des services environnementaux du foyer avait des renseignements qui devaient être intégrés au document. L'inspectrice a rencontré le chef des services environnementaux et celui-ci a fourni un plan manuscrit, recto verso, intitulé « panne d'ascenseur ». De plus, le chef des services environnementaux a expliqué qu'il avait l'intention d'inclure un extrait de l'ancienne procédure d'urgence du foyer en cas de défectuosité de l'ascenseur, datée de décembre 2009. Le chef des services environnementaux a photocopié la page 2 de 3 de cette procédure et a souligné que les parties qui concernaient le rôle du chef des services environnementaux devaient être incluses dans son plan manuscrit actuel. L'inspectrice a rencontré le directeur des soins, qui a fait savoir qu'elle avait préparé des plans de mesures d'urgence, auxquels il est fait référence dans le document compilé mais non inclus dans celui-ci; elle a fourni à l'inspectrice le plan de mesures d'urgence de trois pages

(une page recto-verso et une page unique) intitulé « plan de mesures d'urgence en cas de panne d'ascenseur ».

L'inspectrice a rencontré la directrice des activités, qui a expliqué qu'elle avait également préparé, pour l'aide-physiothérapeute en cas de panne d'ascenseur, une routine écrite qui n'avait pas été intégrée au document compilé. Le document d'une page, « routine de l'aide-physiothérapeute en cas de panne d'ascenseur », approuvé par l'administratrice et daté du 13 juillet 2015, a ensuite été fourni à l'inspectrice.

Le 29 janvier 2016, l'inspectrice s'est entretenue au téléphone avec l'administratrice, qui est également titulaire du permis. L'administratrice a indiqué qu'elle croyait que tous les gestionnaires avaient fait le travail de rédaction de plans de mesures d'urgence requis en cas de perte du service d'ascenseur. L'administratrice a indiqué qu'elle n'avait pas examiné tous les renseignements recueillis par l'inspectrice. Elle a confirmé qu'elle n'avait pas de renseignements supplémentaires à fournir à l'inspectrice à ce moment-là.

Compte tenu des divers éléments d'information donnés à l'inspectrice, il appert que le plan de mesures d'urgence pour traiter la perte de courte durée du service d'ascenseur n'est pas entièrement par écrit. Par exemple, bien que le foyer ait un siège ascenseur d'escalier qui peut être utilisé pour remonter les résidents à leurs unités de soins respectives depuis la salle à manger du sous-sol, le processus est lent car ce dispositif ne peut recevoir qu'un résident à la fois et les résidents n'ont pas tous la taille qu'il faut pour utiliser ce dispositif. Dans le passé (voir l'inspection n° 2014_346133_0013), certains résidents, à cause de cela, sont restés dans la salle à manger durant une période de 6,5 heures à 8,5 heures. L'inspectrice 133 avait entendu dire que le personnel infirmier avait été redéployé de façon à assurer la supervision des résidents durant cette période. Le 12 janvier 2016, le directeur des soins a confirmé à l'inspectrice que si les résidents devaient être laissés dans la salle à manger de nouveau en raison d'une panne d'ascenseur, le personnel infirmier serait tenu de superviser les résidents à une fréquence adaptée à leurs besoins, la supervision allant de contrôles toutes les 15 minutes à des contrôles continus. Cet aspect du plan n'était pas par écrit. De plus, un autre aspect du plan n'était pas par écrit : celui par lequel les résidents qui ne rentrent pas dans le siège ascenseur d'escalier seraient remontés à leurs unités s'il y avait une panne d'ascenseur prolongée ou si leurs soins l'exigeaient, par exemple ceux qui sont au repos au lit, sauf durant les repas.

Compte tenu des divers éléments d'information donnés à l'inspectrice, il est constaté que le plan de mesures d'urgence pour traiter la perte du service d'ascenseur ne traite pas le plan de communications. Dans le plan de mesures d'urgence des services infirmiers en cas de panne d'ascenseur, il est écrit, dans la section « généralités », à la fin, que les « membres de la famille ou le procureur seront informés au moyen d'un bulletin envoyé par la poste ou par courriel expliquant la situation présente et leur assurant que le niveau de soins et la sécurité de leur proche seront maintenus ». Il n'y a pas de personnel ni de poste particulier désigné pour ce rôle. Comme il a été dit lors d'un entretien avec la directrice des soins durant l'inspection, les membres de la famille et les procureurs n'ont pas tous le courriel et un bulletin envoyé par la poste n'est pas un plan de communications utile pour signaler une perte de service d'ascenseur qui n'est que de courte durée. De plus, dans le plan de mesures d'urgence des services infirmiers en cas de panne d'ascenseur, il est écrit, dans la section qui concerne le transport des chariots à médicaments, au verso de la deuxième page, que « Classic Care sera informé immédiatement afin de pouvoir nous aider à assurer la distribution des médicaments ». Il n'y a pas de personnel ni de poste particulier désigné pour ce rôle. De plus, dans le passé (voir l'inspection n° 2014_346133_0013), des fournisseurs de services, par exemple le fournisseur de services dentaires, ont dû



être annulés à cause d'une panne d'ascenseur durant la période du 31 août au 2 septembre 2014. Pour la même raison, dans le cadre de la même inspection, un visiteur a dû être informé qu'il ne pouvait pas venir chercher un résident pour une sortie étant donné que le siège ascenseur d'escalier n'était pas adapté au résident. Chaque jour, au foyer, il peut y avoir des activités, des services et des visites qui sont prévus, pour lesquels un service d'ascenseur est nécessaire et auxquels, dans bien des cas, le foyer s'attend. En règle générale, il n'y a pas de plan de communications global en place pour informer toutes les parties concernées d'une perte de service d'ascenseur de courte durée.

Compte tenu des divers éléments d'information donnés à l'inspectrice, il est constaté que les plans de mesures d'urgence du foyer pour traiter la perte du service d'ascenseur ne traitent pas la filière hiérarchique. Il y est parfois indiqué ce que les divers chefs de services et membres du personnel feront, qui doit transmettre quelle information à qui, mais, dans l'ensemble, la filière hiérarchique n'est pas définie ou précisée. Par exemple, le plan du chef des services environnementaux comprend l'énoncé suivant : « une fois l'heure d'arrivée confirmée par KONE Elevators. La personne responsable doit décider si nous attendons que le mécanicien d'ascenseurs remette l'ascenseur en service ou, si le retard est trop long, amorcer la procédure du siège ascenseur d'escalier. » Le plan du chef des services environnementaux ne précise pas qui est la personne responsable. Une filière hiérarchique claire est requise pour assurer l'activation et la mise en œuvre d'un plan efficace au sein de tous les services. Il est reconnu que les filières hiérarchiques peuvent différer selon le moment auquel une urgence survient et selon les personnes qui sont disponibles au moment de l'urgence. Compte tenu de la taille du foyer, par exemple, il n'est pas rare que l'administratrice, la directrice des soins et le chef du service de diététique soient absents le même jour.

Le non-respect continu à l'égard des plans de mesures d'urgence qui prévoient la façon de traiter la perte d'un service d'ascenseur crée un risque potentiel pour les résidents en cas de perte d'un tel service. [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 ».

Date de délivrance : 5 février 2016

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

Nom des inspecteurs ou inspectrices :	JESSICA LAPENSÉE
N° de registre :	O-002185-15
N° du rapport d'inspection :	2016_346133_0001
Type d'inspection :	Suivi
Date du rapport :	5 février 2016
Titulaire de permis :	TAMINAGI INC. 05 rue Loiselle, C.P. 2132, Embrun ON K0A 1W1
Foyer de soins de longue durée :	SARFIELD COLONIAL HOME
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 du/de la :**

Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, par. 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 :

Pour assurer que sont 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) soit fusionner l'information sur la planification des mesures d'urgence liées à la perte d'un service d'ascenseur dans tous les services afin de créer un plan global unique, soit créer des plans indépendants pour chaque service;

b) veiller à ce que tous les aspects du plan en place pour traiter la perte d'un service d'ascenseur soient par écrit et précisent comment les résidents qui pourraient être laissés dans la salle à manger en raison de la perte d'un service d'ascenseur seraient supervisés par le personnel pour assurer leurs soins et leur sécurité et comment ces résidents, auxquels le siège ascenseur d'escalier n'est peut-être pas adapté, seraient remontés à leurs unités de soins lorsque et si le besoin se présente;

c) veiller à ce que le plan global ou le plan individuel de chaque service traite clairement des questions suivantes : l'activation du plan, les filières hiérarchiques, le plan de communications, les rôles et responsabilités du personnel;

d) en ce qui concerne le plan de communications et les rôles et responsabilités particuliers du personnel, veiller à ce qu'il y ait une ou plusieurs personnes désignées spécialement pour assurer les communications définies dans le ou les plans et à ce qu'il y ait en place un plan permettant la communication opportune avec toutes les parties concernées en cas de perte d'un service d'ascenseur;

e) en ce qui concerne les filières hiérarchiques, veiller à ce que le ou les plans (s) énoncent clairement les filières hiérarchiques pour assurer l'activation et la mise en œuvre d'un plan efficace au sein de tous les services;

f) lorsqu'un chef de service particulier est désigné comme responsable, veiller à ce que le plan prévoie aussi la possibilité que le chef de service ne soit pas disponible, par exemple la fin de semaine, le soir et la nuit ou lorsqu'un chef de service ne travaille pas un jour particulier de la semaine.

L'administratrice veillera à ce qu'à la date de conformité établie, la version définitive du ou des plans soit à la disposition du foyer et accessible à toutes les parties concernées, qu'elle soit présente sur les lieux ou non, si une urgence survenait.

Motifs :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, 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.

C'est la deuxième fois consécutive que le foyer est cité pour non-respect avec ordre de conformité et la troisième fois consécutive qu'il est cité pour un non-respect concernant les plans de mesures d'urgence qui prévoient la façon de traiter la perte du service d'ascenseur. À la suite de l'inspection n° 2014_346133_0013, menée en octobre 2014 par l'inspectrice 133, un avis écrit s'accompagnant d'un plan de redressement volontaire sous la rubrique des autres mesures requises a été délivré. À la suite de l'inspection n° 2015_346133_0007, menée en mars 2015, un ordre de conformité a été signifié au titulaire de permis. La date de conformité à l'ordre a été fixée à l'origine au 27 juillet 2015; par la suite, à la demande du titulaire de permis, la date de conformité a été reportée au 30 septembre 2015. L'ordre de conformité exigeait que le titulaire de permis : veille à ce que le plan de mesures d'urgence du foyer qui prévoit la façon de traiter une perte brève mais récurrente du service d'ascenseur soit par écrit; veille à ce que les plans de mesures d'urgence en cas de perte du service d'ascenseur en général traitent de l'activation des plans, de la filière hiérarchique, du plan de communications, ainsi que des rôles et responsabilités particuliers du personnel; et veille à ce que les plans de mesures d'urgence du foyer soient évalués et mis à jour au moins une fois par année.

Il a été déterminé précédemment (lors de l'inspection n° 2014_346133_0013 et de l'inspection n° 2015_346133_0007), par l'inspectrice 133, qu'il y avait eu des périodes de perte récurrente de courte durée du service d'ascenseur au foyer. À l'exception de son cylindre, l'ascenseur date de 1964. Compte tenu de la conception du foyer, la perte du service d'ascenseur, particulièrement lorsque les résidents sont dans la salle à manger du sous-sol, risque d'avoir une incidence défavorable sur le confort des résidents et la fourniture des soins qui leur sont offerts.

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

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

Conformément au Règl. de l'Ont. 79/10, par. 230 (5), le titulaire de permis doit veiller à ce que les plans de mesures d'urgence traitent quatre questions particulières : l'activation des plans, la

filrière hiérarchique, le plan de communications, ainsi que les rôles et responsabilités particuliers du personnel.

Le 15 janvier 2016, l'inspectrice 133 a mené une inspection de suivi au foyer.

À son arrivée, l'inspectrice a été informée par la directrice du bureau que l'administratrice n'était pas présente et qu'elle n'était pas disponible pour un entretien. La directrice du bureau a fait savoir que le directeur des soins, la directrice des activités et le chef du service de diététique lui avaient remis leurs procédures d'urgence en cas de défaillance de l'ascenseur aux fins de compilation. La directrice du bureau a fourni à l'inspectrice un document de sept pages intitulé « Défaillance de l'ascenseur, services infirmiers »; date : novembre 2015; autorisé par : le directeur des soins, le service des activités et le service de diététique. La directrice du bureau a indiqué que ce document compilé avait été fourni à l'administratrice pour son examen final et son approbation, mais elle ne savait pas si cela avait été fait. La directrice du bureau a indiqué à l'inspectrice qu'elle pensait que le chef des services environnementaux du foyer avait des renseignements qui devaient être intégrés au document. L'inspectrice a rencontré le chef des services environnementaux et celui-ci a fourni un plan manuscrit, recto verso, intitulé « panne d'ascenseur ». De plus, le chef des services environnementaux a expliqué qu'il avait l'intention d'inclure un extrait de l'ancienne procédure d'urgence du foyer en cas de défaillance de l'ascenseur, datée de décembre 2009. Le chef des services environnementaux a photocopié la page 2 de 3 de cette procédure et a souligné que les parties qui concernaient le rôle du chef des services environnementaux devaient être incluses dans son plan manuscrit actuel. L'inspectrice a rencontré le directeur des soins, qui a fait savoir qu'elle avait préparé des plans de mesures d'urgence, auxquels il est fait référence dans le document compilé mais non inclus dans celui-ci; elle a fourni à l'inspectrice le plan de mesures d'urgence de trois pages (une page recto-verso et une page unique) intitulé « plan de mesures d'urgence en cas de panne d'ascenseur ».

L'inspectrice a rencontré la directrice des activités, qui a expliqué qu'elle avait également préparé, pour l'aide-physiothérapeute en cas de panne d'ascenseur, une routine écrite qui n'avait pas été intégrée au document compilé. Le document d'une page, « routine de l'aide-physiothérapeute en cas de panne d'ascenseur », approuvé par l'administratrice et daté du 13 juillet 2015, a ensuite été fourni à l'inspectrice.

Le 29 janvier 2016, l'inspectrice s'est entretenue au téléphone avec l'administratrice, qui est également titulaire du permis. L'administratrice a indiqué qu'elle croyait que tous les gestionnaires avaient fait le travail de rédaction de plans de mesures d'urgence requis en cas de panne du service d'ascenseur. L'administratrice a indiqué qu'elle n'avait pas examiné tous les renseignements recueillis par l'inspectrice. Elle a confirmé qu'elle n'avait pas de renseignements supplémentaires à fournir à l'inspectrice à ce moment-là.

Compte tenu des divers éléments d'information donnés à l'inspectrice, il apparaît que le plan de mesures d'urgence pour traiter la panne de courte durée du service d'ascenseur n'est pas entièrement par écrit. Par exemple, bien que le foyer ait un siège ascenseur d'escalier qui peut être utilisé pour remonter les résidents à leurs unités de soins respectives depuis la salle à manger du sous-sol, le processus est lent car ce dispositif ne peut recevoir qu'un résident à la fois et les résidents n'ont pas tous la taille qu'il faut pour utiliser ce dispositif. Dans le passé

(voir l'inspection n° 2014_346133_0013), certains résidents, à cause de cela, sont restés dans la salle à manger durant une période de 6,5 heures à 8,5 heures. L'inspectrice 133 avait entendu dire que le personnel infirmier avait été redéployé de façon à assurer la supervision des résidents durant cette période. Le 12 janvier 2016, le directeur des soins a confirmé à l'inspectrice que si les résidents devaient être laissés dans la salle à manger de nouveau en raison d'une panne d'ascenseur, le personnel infirmier serait tenu de superviser les résidents à une fréquence adaptée à leurs besoins, la supervision allant de contrôles toutes les 15 minutes à des contrôles continus. Cet aspect du plan n'était pas par écrit. De plus, un autre aspect du plan n'était pas par écrit : celui par lequel les résidents qui ne rentrent pas dans le siège ascenseur d'escalier seraient remontés à leurs unités s'il y avait une panne d'ascenseur prolongée ou si leurs soins l'exigeaient, par exemple ceux qui sont au repos au lit, sauf durant les repas.

Compte tenu des divers éléments d'information donnés à l'inspectrice, il est constaté que le plan de mesures d'urgence pour traiter la perte du service d'ascenseur ne traite pas le plan de communications. Dans le plan de mesures d'urgence des services infirmiers en cas de panne d'ascenseur, il est écrit, dans la section « généralités », à la fin, que les « membres de la famille ou le procureur seront informés au moyen d'un bulletin envoyé par la poste ou par courriel expliquant la situation présente et leur assurant que le niveau de soins et la sécurité de leur proche seront maintenus ». Il n'y a pas de personnel ni de poste particulier désigné pour ce rôle. Comme il a été dit lors d'un entretien avec la directrice des soins durant l'inspection, les membres de la famille et les procureurs n'ont pas tous le courriel et un bulletin envoyé par la poste n'est pas un plan de communications utile pour signaler une perte de service d'ascenseur qui n'est que de courte durée. De plus, dans le plan de mesures d'urgence des services infirmiers en cas de panne d'ascenseur, il est écrit, dans la section qui concerne le transport des chariots à médicaments, au verso de la deuxième page, que « Classic Care sera informé immédiatement afin de pouvoir nous aider à assurer la distribution des médicaments ». Il n'y a pas de personnel ni de poste particulier désigné pour ce rôle. De plus, dans le passé (voir l'inspection n° 2014_346133_0013), des fournisseurs de services, par exemple le fournisseur de services dentaires, ont dû être annulés à cause d'une panne d'ascenseur durant la période du 31 août au 2 septembre 2014. Pour la même raison, dans le cadre de la même inspection, un visiteur a dû être informé qu'il ne pouvait pas venir chercher un résident pour une sortie étant donné que le siège ascenseur d'escalier n'était pas adapté au résident. Chaque jour, au foyer, il peut y avoir des activités, des services et des visites qui sont prévus, pour lesquels un service d'ascenseur est nécessaire et auxquels, dans bien des cas, le foyer s'attend. En règle générale, il n'y a pas de plan de communications global en place pour informer toutes les parties concernées d'une perte de service d'ascenseur de courte durée.

Compte tenu des divers éléments d'information donnés à l'inspectrice, il est constaté que les plans de mesures d'urgence du foyer pour traiter la perte du service d'ascenseur ne traitent pas la filière hiérarchique. Il y est parfois indiqué ce que les divers chefs de services et membres du personnel feront, qui doit transmettre quelle information à qui, mais, dans l'ensemble, la filière hiérarchique n'est pas définie ou précisée. Par exemple, le plan du chef des services environnementaux comprend l'énoncé suivant : « une fois l'heure d'arrivée confirmée par KONE Elevators. La personne responsable doit décider si nous attendons que le mécanicien d'ascenseurs remette l'ascenseur en service ou, si le retard est trop long, amorcer la procédure du siège ascenseur d'escalier. » Le plan du chef des services environnementaux ne précise

pas qui est la personne responsable. Une filière hiérarchique claire est requise pour assurer l'activation et la mise en œuvre d'un plan efficace au sein de tous les services. Il est reconnu que les filières hiérarchiques peuvent différer selon le moment auquel une urgence survient et selon les personnes qui sont disponibles au moment de l'urgence. Compte tenu de la taille du foyer, par exemple, il n'est pas rare que l'administratrice, la directrice des soins et le chef du service de diététique soient absents le même jour.

Le non-respect continu à l'égard des plans de mesures d'urgence qui prévoient la façon de traiter la perte d'un service d'ascenseur crée un risque potentiel pour les résidents en cas de perte d'un tel service. (133)

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le : 31 mars 2016

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 registraire
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 : 5 février 2016

Signature de l'inspecteur :

Nom de l'inspecteur ou de l'inspectrice :

Bureau régional de services :

Original signé par

JESSICA LAPENSÉE

Ottawa