



**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
3 décembre 2014	2014_346133_0013	O-000935-14	Plainte

Titulaire de permis

TAMINAGI INC.
15, rue Loisselle, 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

Inspectrice(s)

JESSICA LAPENSEE (133)

Résumé de l'inspection

Cette inspection a été menée dans le cadre d'une plainte.

L'inspection s'est tenue les 28 et 29 octobre 2014.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec l'administrateur, le directeur adjoint des soins, le directeur des services environnementaux et des membres du personnel infirmier autorisé et non autorisé.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a examiné le plan d'urgence du titulaire de permis en cas de panne d'ascenseur, la documentation concernant l'entretien de l'ascenseur du foyer, les notes consignées dans le cahier de communication pour les mois d'août et de septembre 2014, le programme de soins de plusieurs résidents, ainsi que le rapport de quarts de travail du personnel infirmier pour les 14 et 15 septembre 2014.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés lors de cette inspection :

- foyer sûr et sécuritaire;
- réponse aux incidents graves.

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

- 2 AE
- 1 PRV
- 0 OC
- 0 RD
- 0 OTA



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*

NON-RESPECTS

Définitions

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

Le 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 au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 107 (Rapports : incidents graves).

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

107. (3) Le titulaire de permis veille à ce que le directeur soit informé lorsque se produisent au foyer les incidents suivants, et ce, au plus tard un jour ouvrable après que se produit l'incident, et à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (4) :

- 1. Un résident porté disparu depuis moins de trois heures qui retourne au foyer sans aucune lésion ni aucun changement indésirable de son état.**
- 2. Un risque environnemental qui a une incidence sur la fourniture de soins ou sur la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents pendant une période de plus de six heures, notamment :**
 - i. une panne ou une défaillance du système de sécurité,**
 - ii. une panne d'un équipement important ou d'un système au foyer,**
 - iii. la perte de services essentiels,**
 - iv. une inondation.**
- 3. Une substance désignée manquante ou une différence d'inventaire.**
- 4. Sous réserve du paragraphe (3.1), un incident qui cause à un résident une lésion nécessitant son**



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*

transport à un hôpital et provoquant un changement important dans son état de santé.

5. Un incident lié à un médicament ou une réaction indésirable à un médicament nécessitant qu'un résident soit transporté à l'hôpital. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 107 (3); Règl. de l'Ont. 363/11, art. 8; Règl. de l'Ont. 246/13, par. 9 (2).

107. (4) Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un d'incident en application du paragraphe (1), (3) ou (3.1), dans les 10 jours suivant le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait par écrit à ce dernier un rapport où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

1. Une description de l'incident, notamment le type d'incident, le secteur ou l'endroit où il s'est produit, la date et l'heure de l'incident et les circonstances entourant celui-ci.

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règlement de l'Ontario 79/10, disposition 107 (3) 2 (iii), dans la mesure où il n'a pas informé le directeur de la perte d'un service essentiel qui a touché la fourniture des soins, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents durant plus de six heures, dans un délai d'un jour ouvrable après que l'incident est survenu, et ne lui a pas fait suivre le rapport exigé au paragraphe (4). Ceci concerne particulièrement un ascenseur du foyer, qui était hors service pendant la période du 31 août au 2 septembre 2014 ni le 14 septembre 2014. Conformément à l'alinéa 19 (1) c) du Règlement de l'Ontario 79/10, un ascenseur est défini comme un service essentiel.

Sarsfield Colonial Home est un foyer abritant 46 lits. Il y a des chambres du 1^{er} au 3^e étage. L'entrée principale du foyer est à l'étage principal. La salle à manger se trouve au sous-sol. L'ascenseur dessert le sous-sol, ainsi que les 1^{er}, 2^e et 3^e étages. Il y a une rampe et un escalier entre l'étage principal et le sous-sol, ainsi qu'un escalier qui va de l'étage principal aux 1^{er}, 2^e et 3^e étages.

Lors d'un entretien avec l'administrateur du foyer et le directeur des services environnementaux (DSE) durant l'inspection relative à une plainte (les 28 et 29 octobre 2014), l'inspectrice 133 a appris qu'un problème d'ascenseur avait été identifié et que ce problème était intermittent. En effet, lorsqu'on appuie sur les boutons qui servent à appeler l'ascenseur, celui-ci ne répond pas à l'appel de service et reste au sous-sol. Il peut arriver également que l'ascenseur monte et descende mais que les portes ne s'ouvrent pas. Il semble que ceci se produise à une fréquence qui n'a pas pu être déterminée. Le DSE a affirmé que cela pouvait se produire une fois par mois ou une fois au cours de plusieurs mois, plus ou moins. Le DSE a reconnu qu'il y avait eu plus de problèmes d'ascenseur que d'habitude en septembre 2014. Il a expliqué que lorsque ce problème se produit en son absence, on demande à un membre du personnel infirmier autorisé d'aller dans la salle d'entretien ouvrir le tableau de distribution dans lequel se trouve le disjoncteur de l'ascenseur et de faire basculer l'interrupteur de l'ascenseur en position d'arrêt (*off*) puis de le remettre en position de marche (*on*). Le DSE a expliqué que cette procédure visait à essayer de remettre l'ascenseur à ses réglages d'origine. Si après cette intervention l'ascenseur ne répond toujours pas aux appels de service, le DSE communique avec le service de réparation et d'entretien de l'ascenseur.

L'administrateur a expliqué à l'inspectrice que la solution à ce problème intermittent était le remplacement du



**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**

système de contrôle de l'ascenseur, pour lequel le foyer a obtenu un devis qui est toujours valide. L'administrateur a affirmé que, jusqu'à présent, le service de réparation et d'entretien de l'ascenseur avait réussi à trouver des pièces de rechange pour le système de contrôle lorsqu'il en avait besoin. Le système de contrôle de l'ascenseur est celui d'origine et date de l'année de construction de l'immeuble, que l'administrateur a confirmée comme étant 1970. Le cylindre de l'ascenseur a été remplacé en 2009.

Le système de contrôle de l'ascenseur sert à coordonner tous les aspects du service d'ascenseur, comme les déplacements, la vitesse, l'accélération, la décélération, la vitesse et le délai d'ouverture des portes, le nivelage et les signaux d'éclairage du couloir. Il reçoit des signaux (les signaux envoyés par les boutons) et génère des signaux (cages d'ascenseur en déplacement, ouverture des portes, etc.).

Voici le détail des interruptions de service d'ascenseur qui ont été signalées à l'inspectrice durant l'inspection, menée les 28 et 29 octobre 2014.

A) L'ascenseur du foyer était hors service entre le 31 août 2014, à environ 21 h 30, et le 2 septembre 2014, à environ 11 h.

Le DSE a expliqué à l'inspecteur qu'on l'avait appelé le 31 août 2014 aux environs de 21 h 30 pour lui dire que l'ascenseur du foyer ne fonctionnait pas. L'ascenseur ne répondait pas aux appels de service quand le personnel appuyait sur les boutons pour monter ou descendre dans les unités de soins. Le DSE n'était pas en mesure de se rendre au foyer et l'infirmière autorisée qui travaillait ce soir-là ne connaissait pas la procédure de rétablissement des réglages d'origine; le DSE a donc appelé le service de réparation et d'entretien de l'ascenseur du foyer.

L'infirmière autorisée 101 a travaillé le quart de jour les 1^{er} et 2 septembre 2014. Le 29 octobre 2014, l'employé 101 a expliqué ce qui suit à l'inspectrice à propos de l'interruption du service d'ascenseur :

Lorsqu'elle est arrivée pour son quart de jour, à 6 h, le 1^{er} septembre 2014, l'ascenseur du foyer se déplaçait entre les étages. Les portes de l'ascenseur, cependant, ne s'ouvraient pas. Le technicien d'ascenseur est arrivé à 9 h et, après quelques heures de travail, a déclaré que l'ascenseur avait été réparé. L'employée 101, le technicien d'ascenseur et le résident 001 sont alors descendus au sous-sol ensemble dans l'ascenseur. L'ascenseur est descendu sous le niveau de l'étage, quatre à six pouces plus bas que là où il aurait dû s'arrêter, et le technicien a expliqué à l'employé 101 que, pour le moment, il n'était pas en mesure de corriger le problème. L'ascenseur est resté hors service. Le technicien a ensuite quitté le foyer pour répondre à un appel d'urgence ailleurs.

Après une description des mesures correctives prises en réponse à la demande de service, la note du technicien datant du 1^{er} septembre 2014 indique « fonctionnait correctement le matin, ensuite par intermittence, fonctionne lentement et s'arrête au mauvais niveau, laissé pour réparation plus tard.

i) Un technicien d'ascenseur est retourné au foyer le 2 septembre 2014 et l'ascenseur a été réparé à temps pour le service du déjeuner dans la salle à manger.



**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**

ii) Tous les résidents ont pris le petit-déjeuner, le déjeuner et le dîner dans leurs unités respectives le 1^{er} septembre et tous ont pris le petit-déjeuner dans leurs unités respectives le 2 septembre, en raison de l'interruption du service d'ascenseur. Un menu modifié a été servi dans les salles d'activités des unités.

iv) Il a fallu informer la famille du résident 002 qu'elle ne pouvait pas venir chercher son proche pour une sortie en raison de la panne d'ascenseur.

v) La visite du fournisseur de services dentaires qui devait venir au foyer le 2 septembre 2014 a été annulée en raison de la panne d'ascenseur.

B) L'ascenseur du foyer était hors service pendant une période de six heures et demie à huit heures et demie le 14 septembre 2014.

Les préposés aux services de soutien personnel 102 et 103 travaillaient le quart de jour le 14 septembre 2014. Le 29 octobre 2014, l'inspectrice s'est entretenue avec ces deux employés au sujet de la récente interruption du service d'ascenseur. Les employés 102 et 103 ont expliqué à l'inspectrice que l'ascenseur avait d'abord cessé de fonctionner le 14 septembre 2014, après le deuxième service du petit-déjeuner. L'ascenseur ne répondait pas aux appels de service quand on appuyait sur les boutons pour monter ou descendre. Le personnel infirmier était en train de ramener les résidents de la salle à manger du sous-sol à leurs unités de soins respectives à ce moment-là. Les employés 102 et 103 ont expliqué que le DSE avait été contacté et qu'il avait réussi à rétablir les réglages d'origine de l'ascenseur lorsqu'il est arrivé sur les lieux. Tous les résidents qui étaient restés au sous-sol ont ensuite été ramenés à leur unité de soins dans l'ascenseur. Les employés 102 et 103 ont expliqué que l'ascenseur s'était arrêté de fonctionner vers 13 h 30. Le personnel infirmier venait de commencer à ramener les résidents dans leur unité, après le deuxième service du déjeuner. On a rappelé le DSE pour qu'il vienne au foyer et celui-ci a tenté de rétablir les réglages de l'ascenseur, mais sans succès cette fois. On a alors appelé le service de réparation et d'entretien de l'ascenseur.

La majorité des résidents qu'il restait dans la salle à manger ont été ramenés à leurs unités de soins respectives par le DSE avant que l'ascenseur soit réparé. Le DSE a emmené de 13 à 15 résidents par l'escalier à l'aide d'un siège ascenseur d'escalier. Cette procédure a duré tout l'après-midi. Le foyer a acheté cet appareil en 2009, lorsque l'ascenseur est resté hors service pendant six semaines en raison du remplacement du cylindre. Au besoin, l'appareil permet de remonter ou descendre une personne à la fois par l'escalier.

L'interruption du service d'ascenseur a empêché le personnel infirmier de mettre au lit les résidents concernés qui normalement souhaitent aller au lit après le déjeuner. Une note émanant du cahier de communications du personnel infirmier du foyer, prise par un employé du quart de jour (entre 6 h et 14 h), le 14 septembre 2014, indique ceci : « je regrette que personne ne soit au lit, l'ascenseur ne fonctionne pas ».

Quatre résidents (les résidents 003 à 006) n'ont pas été remontés à leurs unités de soins respectives au moyen du siège ascenseur d'escalier. Le DSE a expliqué qu'il estimait plus sage d'attendre que l'ascenseur soit réparé que d'utiliser le siège ascenseur d'escalier pour ces résidents particuliers. Il a expliqué qu'il croyait



**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**

que l'ascenseur serait réparé plus tôt.

Un menu de dîner modifié a été servi dans les salles d'activités des unités de soins. Les quatre résidents (003 à 006) qui n'ont pas été remontés à leurs unités de soins par le DSE ont pris leur dîner dans la salle à manger. Ces quatre résidents ont été ramenés à leurs unités de soins lorsque l'ascenseur a été réparé, quelque part entre 20 h et 22 h ce soir-là.

Comme il en avait été question lors d'un entretien avec le directeur adjoint des soins, le 29 octobre 2014, les résidents 003 à 006 comptent sur le personnel infirmier pour tous les aspects de leurs soins personnels, y compris les soins liés à l'incontinence. Les quatre résidents identifiés se déplacent en fauteuil roulant.

L'infirmière autorisée 104 travaillait le quart de soir le 14 septembre 2014. Le 29 octobre 2014, elle a affirmé à l'inspectrice que tous les membres du personnel infirmier travaillant ce soir-là avaient été priés de se relayer pour surveiller les résidents 003 à 006. De plus, l'employé 104 a noté que le conjoint ou la conjointe du résident 004 était resté avec eux une bonne partie du temps qu'ils ont passé dans la salle à manger. L'employé 104 a confirmé que les quatre résidents étaient restés dans leur fauteuil roulant tout le temps qu'ils sont restés dans la salle à manger. L'employé 104 a affirmé à l'inspectrice que le personnel infirmier vérifiait les sous-vêtements pour incontinence des résidents lorsqu'ils étaient assis dans leur fauteuil roulant et que le DSE aurait descendu un lève-personne au sous-sol, au besoin, pour permettre au personnel infirmier de changer le sous-vêtement pour incontinence d'un résident.

Concernant les besoins du résident 004 en matière de soins, le 29 octobre 2014, le directeur adjoint des soins a expliqué à l'inspectrice que ce résident allait toujours au lit après le déjeuner. En effet, en raison de son état de santé, le résident 004 est astreint à un horaire de repos au lit, afin qu'il puisse se rétablir. Le directeur adjoint des soins a expliqué que le résident 004 ne se levait que pour les repas et qu'après les repas il ne devait rester debout que le temps de permettre la digestion, soit environ 30 minutes.

Concernant les besoins du résident 005 en matière de soins, le 29 octobre 2014, le directeur adjoint des soins du foyer a expliqué à l'inspectrice que le résident allait toujours au lit après le déjeuner, ceci en raison de son état de santé.

Le titulaire de permis n'a pas informé le directeur de la perte d'un service essentiel, particulièrement celle du seul ascenseur du foyer, pendant plus de six heures à deux occasions en septembre 2014, perte qui a touché la fourniture des soins ou la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents. [par. 107 (3)]

2. Le titulaire de permis n'a pas respecté le paragraphe 107 (4) du Règlement de l'Ontario, dans la mesure où il n'a pas fait rapport par écrit au directeur, dans un délai de 10 jours après en avoir été informé, d'un danger environnemental qui touchait la fourniture des soins ou la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents durant une période de plus de six heures. Ceci concerne particulièrement un ascenseur du foyer, qui était hors service le 31 août ni les 2 et 14 septembre 2014. Conformément à l'alinéa 19 (1) c) du Règlement de l'Ontario 79/10, un ascenseur est défini comme un service essentiel.

À la suite de l'enquête qui a suivi la plainte concernant l'ascenseur du foyer, il a été confirmé que le titulaire



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*

de permis avait omis d'informer le directeur, d'une manière ou d'une autre, de deux périodes durant lesquelles l'ascenseur était hors service au cours d'une période de plus de six heures, en septembre 2014. [alinéa 107 (4) 1]

Autres mesures requises :

PRV – Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu de rédiger un plan de redressement visant à assurer la conformité à l'obligation d'informer le directeur, dans un délai d'un jour ouvrable, d'une perte de service d'ascenseur qui dure plus de six heures, puis de fournir au directeur, dans un délai de 10 jours, un rapport écrit incluant tous les renseignements exigés. Ce plan de redressement doit être mis en application volontairement.

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement 79/10 de l'Ontario, art. 230 (Plans de mesures d'urgence).

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

230. (5) Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence traitent des questions suivantes :

- 1. L'activation des plans.**
- 2. La filière hiérarchique.**
- 3. Le plan de communications.**
- 4. Les rôles et responsabilités particuliers du personnel. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 230 (5).**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règlement de l'Ontario 79/10, alinéas 230 (5) 1 et (3), dans la mesure où les plans de mesures d'urgence écrits en cas de mauvais fonctionnement de l'ascenseur du foyer ne prévoient pas l'activation des plans et ne contiennent pas de plan de communications.

Conformément au paragraphe 230 (2) et à la disposition 230 (4) 1 (viii) du Règlement de l'Ontario 79/10, le titulaire de permis doit avoir un plan de mesures d'urgence écrit qui prévoit les mesures à prendre en cas de perte d'un ou de plusieurs services essentiels.

Conformément à l'alinéa 19 (1) c), les ascenseurs sont définis comme un service essentiel. Le 29 octobre 2014, l'inspectrice a obtenu une copie du plan de mesures d'urgence écrit que le titulaire de permis a élaboré en cas de mauvais fonctionnement de l'ascenseur du foyer. Ce plan s'intitule *Elevator Malfunction*; il est daté de décembre 2009 et la date de sa dernière mise à jour est le 16 juillet 2013.

Le plan de mesures d'urgence, comme il est noté précédemment, ne prévoit pas l'activation du plan. Le plan précise ceci : « Si l'ascenseur est hors service pendant une période prolongée : 1. l'administrateur doit



**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***

évaluer la situation et communiquer avec le ministère de la Santé ». Cet énoncé ne précise pas à quel moment le plan doit être activé. De plus, cet énoncé n'illustre pas la nécessité de communiquer avec le ministère de la Santé par la diffusion d'un avis au directeur, dans un délai d'un jour ouvrable, si l'ascenseur est hors service pendant six heures ou plus, comme l'exige le paragraphe 107 (3) du Règlement de l'Ontario 79/10. Le plan ne contient pas d'autre énoncé concernant la notion d'activation du plan.

Le plan de mesures d'urgence, tel qu'il est noté précédemment, ne prévoit pas de plan de communications. Le plan précise ceci : « la communication à toutes les parties concernées – employés, membres de la famille, services, résidents [...] – doit se faire dès que possible par la diffusion d'avis, de bulletins, de notes [...] ». Bien que cet énoncé illustre la nécessité de communiquer au sujet d'un mauvais fonctionnement d'ascenseur, il n'établit pas de véritable plan de communications. [par. 230 (5)]

Date de délivrance : 3 décembre 2014

Signature de l'inspectrice ou des inspectrices