



**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
4 juin 2015	2015_346133_0017	O- 001540-15	Suivi

Titulaire de permis

REVERA LONG TERM CARE INC.
55 STANDISH COURT 8TH FLOOR, MISSISSAUGA (ONTARIO) L5R 4B2

Foyer de soins de longue durée

MONTFORT
705, chemin Montreal, OTTAWA (ONTARIO) K1K 0M9

Inspecteur(s)/Inspectrice(s)

JESSICA LAPENSEE (133)

Résumé de l'inspection



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

Cette inspection s'est tenue du 19 au 22 mai 2015.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice s'est entretenue avec l'administrateur, le chef des services environnementaux, la directrice des soins, le personnel du service de diététique, le personnel du service d'entretien et plusieurs résidents.

L'inspectrice a testé et vérifié le fonctionnement des ascenseurs et accordé une attention particulière à la possibilité d'accès au sous-sol offerte aux résidents par les ascenseurs. Au sous-sol, l'inspectrice a observé les aires de service et les portes donnant sur l'escalier et l'extérieur du foyer.

Le protocole d'inspection suivant a été utilisé lors de cette inspection :
foyer sûr et sécuritaire.

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

1 AE
0 PRV
1 OC
0 RD
0 OTA

Au moment de l'inspection, les non-respects suivants avaient été corrigés :

EXIGENCE	TYPE DE MESURE	N° DE L'INSPECTION	N° DE L'INSPECTEUR/ INSPECTRICE
Règl. de l'Ont., par. 10 (1)	OC 001	2014_286547_0032	133

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 au Règlement de l'Ontario 79/10, art. 9 (Portes).

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

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et toutes celles donnant sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont pas accès, doivent être, à la fois :

- i. gardées fermées et verrouillées,
- ii. dotées d'un système de contrôle d'accès sous tension en tout temps,
- iii. dotées d'une alarme sonore qui permet d'annuler les appels uniquement au point d'activation et qui :

A. soit est branchée sur le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel,
B. soit est branchée sur un panneau de contrôle audio-visuel qui lui-même est branché sur le poste infirmier le plus près de la porte et muni d'un interrupteur de réarmement manuel à chaque porte.

1.1 Toutes les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents.

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.

3. Les verrous sur les portes de chambre à coucher, de salle de toilette, de cabinet d'aisances ou de salle de douche doivent être conçus et entretenus de sorte qu'ils puissent être aisément désengagés de l'extérieur en cas d'urgence.

4. Toutes les alarmes des portes donnant sur l'extérieur doivent être branchées sur une source d'alimentation de secours, sauf si le foyer n'est pas desservi par une génératrice, auquel cas le personnel du foyer surveille ces portes conformément aux marches à suivre énoncées dans les plans de mesures d'urgence du foyer. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 9; Règl. de l'Ont. 363/11, par. 1 (1) et (2); Règl. de l'Ont. 246/13, art. 2.

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

9. (2) Le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée une politique écrite qui traite des périodes pendant lesquelles les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur doivent être déverrouillées ou verrouillées pour permettre ou empêcher, selon le cas, leur accès non supervisé par les résidents. Règl. de l'Ont. 363/11, par. 1 (3).

Constatations :

1. Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, alinéa 9 (1) 1), dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que, au sous-sol, les portes qui donnent sur l'extérieur du foyer et celles qui donnent à sur l'escalier soient gardées fermées et verrouillées, dotées d'un système de contrôle d'accès sous tension en tout temps, dotées d'une alarme sonore qui permet d'annuler les appels uniquement au point d'activation et qui, soit est branchée sur le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel, soit est branchée sur un panneau de contrôle audio-visuel qui lui-même est branché sur le poste infirmier le plus près de la porte et muni d'un interrupteur de réarmement manuel à chaque porte. Ces portes sont accessibles aux résidents parce que l'ascenseur n° 1 est considéré comme l'ascenseur de service.

Ce sera la deuxième fois consécutive que le titulaire de permis fait l'objet d'une constatation de non-respect concernant les portes du sous-sol et entraînant la délivrance d'un ordre de conformité. Le premier ordre de conformité a été délivré le 21 janvier 2015 à la suite de l'inspection de la qualité des services aux résidents (IQSR n° 2014_286547_0032, OC 001), menée en décembre 2014. Le non-respect présenté ci-après pose un risque potentiel permanent pour les résidents qui utilisent les ascenseurs du foyer de manière autonome.

Le sous-sol du foyer est une aire de service qui ne doit pas être accessible aux résidents. Le sous-sol contient des aires telles que la cuisine principale, la buanderie, la salle du personnel, le bureau du chef des services environnementaux, des espaces pour les travaux d'entretien et des salles où est entreposé du matériel.

Au sous-sol, dans l'aire immédiate des ascenseurs, à gauche, il y a une porte qui donne sur un escalier (la porte C0). À droite des ascenseurs et derrière un petit coin, il y a un ensemble de portes doubles qui donnent sur l'extérieur du foyer et l'aire d'expédition-réception. À côté des portes d'expédition-réception, à droite, il y a une porte simple qui donne sur l'extérieur du foyer et qui sert

principalement de porte d'entrée et de sortie au personnel. Contrairement aux exigences du Règl. de l'Ont. 79/10, alinéa 9 (1) 1, aucune de ces portes n'est verrouillée ni dotée d'une alarme.

Durant l'inspection de suivi qui s'est tenue du 19 au 22 mai 2015, l'inspectrice 133 a déterminé que les portes de sortie et la porte de l'escalier au sous-sol étaient potentiellement accessibles aux résidents en raison de l'ascenseur de service (l'ascenseur n° 1).

Le foyer compte deux ascenseurs; ils se trouvent côte à côte, sont accessibles aux résidents et descendent au niveau du sous-sol. Si quelqu'un appelle un ascenseur depuis le sous-sol, seul l'ascenseur n° 1 répondra à l'appel. L'ascenseur n° 2 ne répondra pas à un appel provenant du sous-sol. Ceci découle de mesures correctives prises par le titulaire de permis en réponse à un ordre de conformité délivré à la suite de l'inspection de la qualité des services aux résidents (IQSR n° 2014_286547_0032, OC 002) liée aux ascenseurs. À cette époque, en décembre 2014, si quelqu'un au sous-sol appelait un ascenseur, les deux ascenseurs descendaient.

Les ascenseurs du foyer sont équipés de façon à restreindre l'accès des résidents au sous-sol, mais pas de façon à l'empêcher. Il faut une carte magnétique, dans les ascenseurs, pour activer le bouton qui enverra l'ascenseur au sous-sol. Seul le personnel a des cartes magnétiques. Les résidents n'ayant pas de cartes magnétiques, ils ne peuvent pas sélectionner le niveau du sous-sol de l'intérieur de l'ascenseur. Malgré la mise en place de ce système, les résidents qui utilisent les ascenseurs peuvent accidentellement être emmenés au sous-sol par l'ascenseur n° 1. Un accès accidentel de ce type est possible lorsqu'un membre du personnel au sous-sol appelle un ascenseur en appuyant sur le bouton sur le mur avant qu'un résident qui est dans l'ascenseur appuie sur le bouton de l'étage où il veut aller. L'employé au sous-sol ayant appuyé sur le bouton en premier, le résident dans l'ascenseur sera emmené au sous-sol et, ensuite, l'ascenseur se rendra à l'étage qui a été sélectionné en second. Dans ce cas de figure, le résident dans l'ascenseur obtient l'accès au sous-sol sans utiliser de carte magnétique.

Le 20 mai 2015 à 10 h 30, l'inspectrice et le chef des services environnementaux du foyer ont travaillé ensemble pour tester l'ascenseur n° 1 et confirmé que l'accès accidentel au sous-sol dépend effectivement du bouton sur lequel on a appuyé en premier.

Il est noté qu'à plusieurs points de l'inspection, lors d'entretiens avec l'administrateur et le chef des services environnementaux, l'inspectrice s'est entendu dire qu'après l'inspection de la qualité des services aux résidents (n° 2014_286547_0032) menée en décembre 2014, tous les membres du personnel avaient dû veiller à ce que, s'ils appellent un ascenseur depuis le sous-sol, ils restent en place jusqu'à ce que l'ascenseur arrive, afin d'essayer d'empêcher les résidents d'obtenir l'accès non supervisé au sous-sol.

Les observations et les conversations suivantes appuient l'existence du risque, pour les résidents, d'être amenés au sous-sol par l'ascenseur de manière accidentelle. De plus, les faits laissent croire

qu'il n'y a pas toujours un membre du personnel présent lorsqu'un résident est accidentellement emmené au sous-sol par l'ascenseur.

a) Le 20 mai 2015, à 10 h 46, l'inspectrice était au sous-sol et a utilisé une carte magnétique pour activer le bouton d'appel de l'ascenseur. L'ascenseur n° 1 a répondu à l'appel. Quand les portes de l'ascenseur se sont ouvertes, l'inspectrice a vu que le chef des services environnementaux était dans l'ascenseur. Celui-ci a indiqué à l'inspectrice qu'il était surpris que l'ascenseur l'ait emmené au sous-sol. Il a expliqué qu'il avait pris l'ascenseur au rez-de-chaussée et avait appuyé sur le bouton 2R parce qu'il voulait aller à l'aire de service du deuxième étage.

b) De nouveau le 20 mai 2015, à 10 h 50, l'inspectrice était au sous-sol et a utilisé une carte magnétique pour activer le bouton d'appel de l'ascenseur. L'ascenseur n° 1 a répondu à l'appel. Quand les portes de l'ascenseur se sont ouvertes, l'inspectrice a vu qu'un homme et une femme étaient dans l'ascenseur et ils se sont montrés perplexes, ne sachant pas pourquoi ils avaient été emmenés au sous-sol. L'inspectrice est entrée dans l'ascenseur avec eux et ils se sont présentés comme étant de la famille du résident 001. Ils ont indiqué qu'ils étaient au foyer pour une conférence sur les soins du résident 001. Ils ont expliqué qu'ils avaient pris l'ascenseur au rez-de-chaussée et qu'ils avaient appuyé sur le bouton 2 parce qu'ils voulaient monter au deuxième étage.

c) Le 20 mai 2015 à 11 h 11, l'inspectrice a parlé au cuisinier (employé 100) et à l'aide-diététiste, (employé 101) qui étaient dans la cuisine au sous-sol. L'aide-diététiste préparait des sandwiches à ce moment-là, debout à un poste de travail qui permet un accès visuel à l'aire de l'ascenseur de service. L'inspectrice a demandé aux employés s'ils avaient remarqué si des résidents étaient emmenés au sous-sol par l'ascenseur. Ils ont répondu que cela arrivait parfois lorsque quelqu'un appelle l'ascenseur depuis le sous-sol. Ils ont précisé que cela n'arrivait pas souvent. L'employé 100 a expliqué qu'il utilisait souvent l'ascenseur pour monter vers les dépenses de l'unité. L'employé 100 a expliqué que lorsqu'il trouve un résident dans l'ascenseur au sous-sol, il s'assure que le résident remonte à l'étage où il voulait aller.

d) Le 21 mai 2015, l'inspectrice s'est entretenue avec un membre du conseil des résidents, le résident 002, à propos de son utilisation des ascenseurs. Le résident a confirmé qu'il utilisait souvent les ascenseurs et cela, de manière autonome. L'inspectrice a demandé au résident si les ascenseurs l'avaient un jour emmené au sous-sol. Le résident a répondu à l'inspectrice qu'au cours du mois précédent, il était entré dans l'un des ascenseurs au deuxième étage et qu'il avait ensuite appuyé sur le bouton pour descendre au rez-de-chaussée. Le résident a expliqué que l'ascenseur ne s'était pas arrêté au rez-de-chaussée et qu'il l'avait emmené au sous-sol. Le résident a affirmé qu'il lui avait semblé que personne n'avait appelé l'ascenseur, car il n'avait vu personne quand les portes de l'ascenseur se sont ouvertes et personne n'est entré dans l'ascenseur avec lui. Le résident a expliqué qu'il était resté dans l'ascenseur et avait appuyé sur le bouton pour remonter au rez-de-chaussée.

Le résident 002 avait potentiellement eu un accès non supervisé au sous-sol à ce moment-là.

e) Le 22 mai 2015, l'inspectrice s'est entretenue avec le résident 003. Le nom de ce résident lui avait été fourni par un préposé aux services de soutien personnel qui savait que le résident utilisait l'ascenseur de façon autonome et serait capable de discuter de ce sujet avec l'inspectrice. Cette dernière a demandé au résident si l'ascenseur l'avait déjà emmené au sous-sol. Le résident a répondu que le jour précédent, le 21 mai 2015, il s'était retrouvé au sous-sol mais avait présumé qu'il avait appuyé par erreur sur le bouton du sous-sol. Le résident a expliqué qu'il avait pris l'ascenseur au deuxième étage et avait appuyé sur le bouton pour descendre au rez-de-chaussée. L'inspectrice a expliqué au résident que, vu qu'il n'avait pas de carte magnétique, il ne lui aurait pas été possible d'activer le bouton du sous-sol.

Le résident a affirmé que lorsque les portes de l'ascenseur se sont ouvertes, il pouvait voir dans la cuisine et il a remarqué de grosses boîtes dans le couloir et des hommes qui travaillaient. Le résident a dit s'être immédiatement rendu compte qu'il était au mauvais endroit et avoir appuyé sur le bouton pour retourner au rez-de-chaussée. Le résident a indiqué que personne d'autre n'était entré dans l'ascenseur. L'inspectrice était allée au sous-sol à maintes reprises le 21 mai et se souvenait qu'il y avait plusieurs boîtes dans le couloir devant l'ascenseur, cet après-midi-là, comme l'a fait remarquer le résident 003.

Les problèmes suivants viennent, eux aussi, augmenter le risque potentiel concernant l'accès des résidents au sous-sol :

a) L'ascenseur n° 1 ne peut être appelé depuis le sous-sol qu'au moyen d'une carte magnétique, ceci en raison de mesures correctives prises par le titulaire de permis en réponse à un ordre de conformité délivré à la suite de l'inspection de la qualité des services aux résidents (IQSR n° 2014_286547_0032, OC 002) concernant les ascenseurs. À cette époque, en décembre 2014, toute personne se trouvant au sous-sol pouvait appeler un ascenseur et n'avait pas besoin d'une carte magnétique pour cela. L'administrateur a expliqué à l'inspectrice que la raison de ce changement était la suivante : en ne permettant qu'au personnel en possession d'une carte magnétique d'appeler un ascenseur, l'usage de l'ascenseur serait mieux contrôlé et il serait plus probable qu'un membre du personnel soit présent quand l'ascenseur descend au sous-sol.

Les résidents n'ont pas de carte magnétique pour les ascenseurs. Si un résident était accidentellement emmené au sous-sol par l'ascenseur, il serait incapable d'appeler l'ascenseur lui-même pour revenir. S'il n'y avait pas de personnel sur les lieux, le résident devrait trouver une autre manière de quitter le sous-sol. Le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel n'est pas relié au sous-sol. Les portes non verrouillées et non dotées d'une alarme donnant sur l'escalier et la sortie sont toutes très proches de l'ascenseur.

b) Les portes du sous-sol qui donnent sur l'extérieur du foyer sont verrouillées de l'extérieur. Il faut une carte magnétique pour déverrouiller ces portes de l'extérieur. Si un résident sortait du foyer par ces



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*

portes, il ne pourrait pas retourner à l'intérieur par le même chemin. L'espace immédiatement à l'extérieur des portes est une aire de réception qui est sous le niveau du sol et conduit à la route principale utilisée pour accéder au foyer et à la partie arrière de l'hôpital voisin. La route va également au bas d'une colline et conduit à une promenade à quatre voies. [par. 9 (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 : 4 juin 2015

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 LAPENSEE (133)
N° de registre :	O- 001540-15
N° du rapport d'inspection :	2015_346133_0017
Type d'inspection :	Suivi
Date du rapport :	4 juin 2015
Titulaire de permis :	REVERA LONG TERM CARE INC. 55 STANDISH COURT 8TH FLOOR MISSISSAUGA (ONTARIO) L5R 4B2
Foyer de soins de longue durée :	MONTFORT 705, chemin Montreal, OTTAWA (ONTARIO) K1K 0M9
Nom de l'administrateur :	Bernard Bouchard

Aux termes du présent document, REVERA LONG TERM CARE 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)

Lien vers l'ordre existant : 2014_286547_0032, CO #001;

Aux termes du :

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

1. Toutes les portes donnant sur un escalier et toutes celles donnant sur l'extérieur du foyer, à l'exception des portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, ou des portes auxquelles les résidents n'ont pas accès, doivent être, à la fois :

i. gardées fermées et verrouillées,

ii. dotées d'un système de contrôle d'accès sous tension en tout temps,

iii. dotées d'une alarme sonore qui permet d'annuler les appels uniquement au point d'activation et qui :

A. soit est branchée sur le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel,

B. soit est branchée sur un panneau de contrôle audio-visuel qui lui-même est branché sur le poste infirmier le plus près de la porte et muni d'un interrupteur de réarmement manuel à chaque porte.

1.1 Toutes les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents.

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.

3. Les verrous sur les portes de chambre à coucher, de salle de toilette, de cabinet d'aisances ou de salle de douche doivent être conçus et entretenus de sorte qu'ils puissent être aisément désengagés de l'extérieur en cas d'urgence.

4. Toutes les alarmes des portes donnant sur l'extérieur doivent être branchées sur une source d'alimentation de secours, sauf si le foyer n'est pas desservi par une génératrice, auquel cas le personnel du foyer surveille ces portes conformément aux marches à suivre énoncées dans les plans de mesures d'urgence du foyer. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 9; Règl. de l'Ont. 363/11, par.1 (1) et (2); Règl. de l'Ont. 246/13, art. 2.

Ordre :

Le titulaire de permis est tenu de veiller à ce qu'au sous-sol, les portes donnant sur un escalier et celles donnant sur l'extérieur du foyer soient gardées fermées et verrouillées.

Le titulaire de permis est tenu de veiller à ce qu'au sous-sol, les portes donnant sur un escalier et celles donnant sur l'extérieur du foyer soient dotées d'un système de contrôle d'accès sous tension en tout temps.

Le titulaire de permis est tenu de veiller à ce qu'au sous-sol, les portes donnant sur un escalier et celles donnant sur l'extérieur du foyer soient dotées d'une alarme sonore qui permet d'annuler les appels uniquement au point d'activation et qui :

- A. soit est branchée sur le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel,
- B. soit est branchée sur un panneau de contrôle audio-visuel qui lui-même est branché sur le poste infirmier le plus près de la porte et muni d'un interrupteur de réarmement manuel à chaque porte.

Le titulaire de permis est tenu de veiller à ce qu'aux termes du Règl. de l'Ont. 79/10, par. 9 (1) 4, toutes les alarmes des portes donnant sur l'extérieur soient branchées sur une source d'alimentation de secours, sauf si le foyer n'est pas desservi par une génératrice.

En attendant de se conformer au présent ordre, le titulaire de permis est tenu de mettre immédiatement en œuvre des mesures pour assurer la sécurité des résidents, qui risquent d'avoir un accès non supervisé au sous-sol.

Motifs :

1. Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, alinéa 9 (1) 1), dans la mesure où il n'a pas veillé à ce que, au sous sol, les portes qui donnent sur l'extérieur du foyer et celles qui donnent à sur l'escalier soient gardées fermées et verrouillées, dotées d'un système de contrôle d'accès sous tension en tout temps, dotées d'une alarme sonore qui permet d'annuler les appels uniquement au point d'activation et qui, soit est branchée sur le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel, soit est branchée sur un panneau de contrôle audio-visuel qui lui-même est branché sur le poste infirmier le plus près de la porte et muni d'un interrupteur de réarmement manuel à chaque porte. Ces portes sont accessibles aux résidents parce que l'ascenseur n° 1 est considéré comme l'ascenseur de service.

Ce sera la deuxième fois consécutive que le titulaire de permis fait l'objet d'une constatation de non respect concernant les portes du sous sol et entraînant la délivrance d'un ordre de conformité. Le premier ordre de conformité a été délivré le 21 janvier 2015 à la suite de l'inspection de la qualité des services aux résidents (IQSR n° 2014_286547_0032, OC 001), menée en décembre 2014. Le non respect présenté ci après pose un risque potentiel permanent pour les résidents qui utilisent les ascenseurs du foyer de manière autonome.

Le sous-sol du foyer est une aire de service qui ne doit pas être accessible aux résidents. Le sous-sol contient des aires telles que la cuisine principale, la buanderie, la salle du personnel, le bureau du chef des services environnementaux, des espaces pour les travaux d'entretien et des salles où est entreposé du matériel.

Au sous sol, dans l'aire immédiate des ascenseurs, à gauche, il y a une porte qui donne sur un escalier (la porte C0). À droite des ascenseurs et derrière un petit coin, il y a un ensemble de portes doubles qui donnent sur l'extérieur du foyer et l'aire d'expédition-réception. À côté des portes d'expédition-réception, à droite, il y a une porte simple qui donne sur l'extérieur du foyer et qui sert principalement de porte d'entrée et de sortie au personnel. Contrairement aux

exigences du Règl. de l'Ont. 79/10, alinéa 9 (1) 1, aucune de ces portes n'est verrouillée ni dotée d'une alarme.

Durant l'inspection de suivi qui s'est tenue du 19 au 22 mai 2015, l'inspectrice 133 a déterminé que les portes de sortie et la porte de l'escalier au sous sol étaient potentiellement accessibles aux résidents en raison de l'ascenseur de service (l'ascenseur n° 1).

Le foyer compte deux ascenseurs; ils se trouvent côte à côte, sont accessibles aux résidents et descendent au niveau du sous sol. Si quelqu'un appelle un ascenseur depuis le sous sol, seul l'ascenseur n° 1 répondra à l'appel. L'ascenseur n° 2 ne répondra pas à un appel provenant du sous sol. Ceci découle de mesures correctives prises par le titulaire de permis en réponse à un ordre de conformité délivré à la suite de l'inspection de la qualité des services aux résidents (IQSR n° 2014_286547_0032, OC 002) liée aux ascenseurs. À cette époque, en décembre 2014, si quelqu'un au sous sol appelait un ascenseur, les deux ascenseurs descendaient.

Les ascenseurs du foyer sont équipés de façon à restreindre l'accès des résidents au sous sol, mais pas de façon à l'empêcher. Il faut une carte magnétique, dans les ascenseurs, pour activer le bouton qui enverra l'ascenseur au sous sol. Seul le personnel a des cartes magnétiques. Les résidents n'ayant pas de cartes magnétiques, ils ne peuvent pas sélectionner le niveau du sous sol de l'intérieur de l'ascenseur. Malgré la mise en place de ce système, les résidents qui utilisent les ascenseurs peuvent accidentellement être emmenés au sous sol par l'ascenseur n° 1. Un accès accidentel de ce type est possible lorsqu'un membre du personnel au sous sol appelle un ascenseur en appuyant sur le bouton sur le mur avant qu'un résident qui est dans l'ascenseur appuie sur le bouton de l'étage où il veut aller. L'employé au sous sol ayant appuyé sur le bouton en premier, le résident dans l'ascenseur sera emmené au sous sol et, ensuite, l'ascenseur se rendra à l'étage qui a été sélectionné en second. Dans ce cas de figure, le résident dans l'ascenseur obtient l'accès au sous sol sans utiliser de carte magnétique. Le 20 mai 2015 à 10 h 30, l'inspectrice et le chef des services environnementaux du foyer ont travaillé ensemble pour tester l'ascenseur n° 1 et confirmé que l'accès accidentel au sous sol dépend effectivement du bouton sur lequel on a appuyé en premier.

Il est noté qu'à plusieurs points de l'inspection, lors d'entretiens avec l'administrateur et le chef des services environnementaux, l'inspectrice s'est entendu dire qu'après l'inspection de la qualité des services aux résidents (n° 2014_286547_0032) menée en décembre 2014, tous les membres du personnel avaient dû veiller à ce que, s'ils appellent un ascenseur depuis le sous-sol, ils restent en place jusqu'à ce que l'ascenseur arrive, afin d'essayer d'empêcher les résidents d'obtenir l'accès non supervisé au sous-sol.

Les observations et les conversations suivantes appuient l'existence du risque, pour les résidents, d'être amenés au sous-sol par l'ascenseur de manière accidentelle. De plus, les faits laissent croire qu'il n'y a pas toujours un membre du personnel présent lorsqu'un résident est accidentellement emmené au sous-sol par l'ascenseur.

a) Le 20 mai 2015, à 10 h 46, l'inspectrice était au sous-sol et a utilisé une carte magnétique pour activer le bouton d'appel de l'ascenseur. L'ascenseur n° 1 a répondu à l'appel. Quand les portes de l'ascenseur se sont ouvertes, l'inspectrice a vu que le chef des services environnementaux était dans l'ascenseur. Celui-ci a indiqué à l'inspectrice qu'il était surpris que

l'ascenseur l'ait emmené au sous-sol. Il a expliqué qu'il avait pris l'ascenseur au rez-de-chaussée et avait appuyé sur le bouton 2R parce qu'il voulait aller à l'aire de service du deuxième étage.

b) De nouveau le 20 mai 2015, à 10 h 50, l'inspectrice était au sous-sol et a utilisé une carte magnétique pour activer le bouton d'appel de l'ascenseur. L'ascenseur n° 1 a répondu à l'appel. Quand les portes de l'ascenseur se sont ouvertes, l'inspectrice a vu qu'un homme et une femme étaient dans l'ascenseur et ils se sont montrés perplexes, ne sachant pas pourquoi ils avaient été emmenés au sous-sol. L'inspectrice est entrée dans l'ascenseur avec eux et ils se sont présentés comme étant de la famille du résident 001. Ils ont indiqué qu'ils étaient au foyer pour une conférence sur les soins du résident 001. Ils ont expliqué qu'ils avaient pris l'ascenseur au rez-de-chaussée et qu'ils avaient appuyé sur le bouton 2 parce qu'ils voulaient monter au deuxième étage.

c) Le 20 mai 2015 à 11 h 11, l'inspectrice a parlé au cuisinier (employé 100) et à l'aide-diététiste, (employé 101) qui étaient dans la cuisine au sous-sol. L'aide-diététiste préparait des sandwiches à ce moment-là, debout à un poste de travail qui permet un accès visuel à l'aire de l'ascenseur de service. L'inspectrice a demandé aux employés s'ils avaient remarqué si des résidents étaient emmenés au sous-sol par l'ascenseur. Ils ont répondu que cela arrivait parfois lorsque quelqu'un appelle l'ascenseur depuis le sous-sol. Ils ont précisé que cela n'arrivait pas souvent. L'employé 100 a expliqué qu'il utilisait souvent l'ascenseur pour monter vers les dépenses de l'unité. L'employé 100 a expliqué que lorsqu'il trouve un résident dans l'ascenseur au sous-sol, il s'assure que le résident remonte à l'étage où il voulait aller.

d) Le 21 mai 2015, l'inspectrice s'est entretenue avec un membre du conseil des résidents, le résident 002, à propos de son utilisation des ascenseurs. Le résident a confirmé qu'il utilisait souvent les ascenseurs et cela, de manière autonome. L'inspectrice a demandé au résident si les ascenseurs l'avaient un jour emmené au sous-sol. Le résident a répondu à l'inspectrice qu'au cours du mois précédent, il était entré dans l'un des ascenseurs au deuxième étage et qu'il avait ensuite appuyé sur le bouton pour descendre au rez-de-chaussée. Le résident a expliqué que l'ascenseur ne s'était pas arrêté au rez-de-chaussée et qu'il l'avait emmené au sous-sol. Le résident a affirmé qu'il lui avait semblé que personne n'avait appelé l'ascenseur, car il n'avait vu personne quand les portes de l'ascenseur se sont ouvertes et personne n'est entré dans l'ascenseur avec lui. Le résident a expliqué qu'il était resté dans l'ascenseur et avait appuyé sur le bouton pour remonter au rez-de-chaussée.

Le résident 002 avait potentiellement eu un accès non supervisé au sous-sol à ce moment-là.

e) Le 22 mai 2015, l'inspectrice s'est entretenue avec le résident 003. Le nom de ce résident lui avait été fourni par un préposé aux services de soutien personnel qui savait que le résident utilisait l'ascenseur de façon autonome et serait capable de discuter de ce sujet avec l'inspectrice. Cette dernière a demandé au résident si l'ascenseur l'avait déjà emmené au sous-sol. Le résident a répondu que le jour précédent, le 21 mai 2015, il s'était retrouvé au sous-sol mais avait présumé qu'il avait appuyé par erreur sur le bouton du sous-sol. Le résident a expliqué qu'il avait pris l'ascenseur au deuxième étage et avait appuyé sur le bouton pour descendre au rez-de-chaussée. L'inspectrice a expliqué au résident que, vu qu'il n'avait pas de carte magnétique, il ne lui aurait pas été possible d'activer le bouton du sous-sol.

Le résident a affirmé que lorsque les portes de l'ascenseur se sont ouvertes, il pouvait voir dans la cuisine et il a remarqué de grosses boîtes dans le couloir et des hommes qui travaillaient. Le résident a dit s'être immédiatement rendu compte qu'il était au mauvais endroit et avoir appuyé sur le bouton pour retourner au rez de chaussée. Le résident a indiqué que personne d'autre n'était entré dans l'ascenseur. L'inspectrice était allée au sous sol à maintes reprises le 21 mai et se souvenait qu'il y avait plusieurs boîtes dans le couloir devant l'ascenseur, cet après-midi là, comme l'a fait remarquer le résident 003.

Les problèmes suivants viennent, eux aussi, augmenter le risque potentiel concernant l'accès des résidents au sous sol :

a) L'ascenseur n° 1 ne peut être appelé depuis le sous-sol qu'au moyen d'une carte magnétique, ceci en raison de mesures correctives prises par le titulaire de permis en réponse à un ordre de conformité délivré à la suite de l'inspection de la qualité des services aux résidents (IQSR n° 2014_286547_0032, OC 002) concernant les ascenseurs. À cette époque, en décembre 2014, toute personne se trouvant au sous sol pouvait appeler un ascenseur et n'avait pas besoin d'une carte magnétique pour cela. L'administrateur a expliqué à l'inspectrice que la raison de ce changement était la suivante : en ne permettant qu'au personnel en possession d'une carte magnétique d'appeler un ascenseur, l'usage de l'ascenseur serait mieux contrôlé et il serait plus probable qu'un membre du personnel soit présent quand l'ascenseur descend au sous sol.

Les résidents n'ont pas de carte magnétique pour les ascenseurs. Si un résident était accidentellement emmené au sous sol par l'ascenseur, il serait incapable d'appeler l'ascenseur lui même pour revenir. S'il n'y avait pas de personnel sur les lieux, le résident devrait trouver une autre manière de quitter le sous sol. Le système de communication bilatérale entre les résidents et le personnel n'est pas relié au sous sol. Les portes non verrouillées et non dotées d'une alarme donnant sur l'escalier et la sortie sont toutes très proches de l'ascenseur.

b) Les portes du sous-sol qui donnent sur l'extérieur du foyer sont verrouillées de l'extérieur. Il faut une carte magnétique pour déverrouiller ces portes de l'extérieur. Si un résident sortait du foyer par ces portes, il ne pourrait pas retourner à l'intérieur par le même chemin. L'espace immédiatement à l'extérieur des portes est une aire de réception qui est sous le niveau du sol et conduit à la route principale utilisée pour accéder au foyer et à la partie arrière de l'hôpital voisin. La route va également au bas d'une colline et conduit à une promenade à quatre voies.
(133)

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le : 7 septembre 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 : 5 juin 2015**Signature de l'inspecteur :****Nom de l'inspecteur ou de l'inspectrice :****Bureau régional de services :**

Original signé par

JESSICA LAPENSEE

Ottawa