



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

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

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

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

**Long-Term Care Homes Division  
Long-Term Care Inspections Branch**

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

Ottawa Service Area Office  
347 Preston St Suite 420  
OTTAWA ON K1S 3J4  
Telephone: (613) 569-  
5602  
Facsimile: (613) 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa  
347, rue Preston, bureau 420  
OTTAWA ON K1S 3J4  
Téléphone : 613 569-5602  
Télécopieur : 613 569-9670

## **Copie du public**

---

<b>Date du rapport</b>	<b>N° de l'inspection</b>	<b>N° de registre</b>	<b>Type d'inspection</b>
19 mars 2018	2018_621547_0002	025660-17, 001323-18, 002725-18	Système de rapport d'incidents critiques

---

### **Titulaire de permis**

Ville d'Ottawa

Services sociaux et communautaires, Direction des soins de longue durée  
200, chemin Island Lodge, OTTAWA ON K1N 5M2

---

### **Foyer de soins de longue durée**

CENTRE D'ACCUEIL CHAMPLAIN  
275, rue Perrier, VANIER ON K1L 5C6

---

### **Nom de l'inspectrice**

LISA KLUKE (547)

---

## **Résumé de l'inspection**



**Cette inspection a été menée dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques.**

**Elle a été effectuée aux dates suivantes : 5, 6, 7, 8, 12 et 13 février 2018.**

**Les rapports d'incidents critiques suivants ont été examinés :**

**n° de registre 025660-17 relativement à un incident d'étouffement de la personne résidente 002,**

**n° de registre 002725-18 relativement à un incident qui a causé une lésion à la personne résidente 002,**

**n° de registre 001323-18 relativement à l'administration d'un traitement de façon inappropriée ou incompétente qui a constitué un risque pour la personne résidente 001.**

**Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : administratrice, et d'une part responsables des programmes suivants : soins aux personnes résidentes (RPSPR), soins personnels (RPSP), activités (RPA), et d'autre part infirmières autorisées/infirmiers autorisés (IA), infirmières auxiliaires autorisées/infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), personnes préposées aux services de soutien à la personne (PSSP), diététiste agréé(e) du foyer, coordonnatrice/coordonnateur des activités, personnes résidentes et familles.**

**En outre, lors de l'inspection, l'inspectrice a examiné des dossiers médicaux de personnes résidentes, les habitudes de travail du personnel, des kardex des activités; elle a observé des chambres de personnes résidentes, de l'équipement d'aide à la mobilité et au transfert, des aires communes des personnes résidentes, des documents concernant les enquêtes du foyer sur les incidents critiques susmentionnés, et elle a examiné plusieurs des politiques et marches à suivre du titulaire de permis. L'inspectrice a observé la prestation des soins et des services aux personnes résidentes, et les interactions entre le personnel et les personnes résidentes et entre personnes résidentes.**

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :**

**Médicaments**

**Services de soutien personnel**

**Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles**

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

**3 AE**  
**3 PRV**  
**0 OC**  
**0 RD**  
**0 OTA**

**NON-RESPECT DES EXIGENCES****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 non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté.

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

**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. 6. Programme de soins**  
**En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :**

**s. Par. 6. (7) Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme. 2007, chap. 8, par. 6 (7).**

**Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins relativement à l'habillement et aux méthodes en matière de soins personnels et d'hygiène corporelle soient fournis à la personne résidente 001 à une certaine date, tel que le précise son programme de soins.



À une certaine date, la famille de la personne résidente 001 a remis au foyer un vidéoclip des soins de la personne résidente 001 fournis de façon incompétente par deux membres du personnel infirmier à une date et une heure antérieures déterminées. L'inspectrice 547 a examiné ce vidéoclip fourni par la/le responsable du programme des soins personnels, qui a indiqué après examen de ce vidéoclip que les soins de la personne résidente n'avaient pas été fournis conformément au programme de soins. Le vidéoclip montrait deux membres du personnel infirmier qui changeaient la personne résidente 001 de côté en la tournant sans son lit. On remarquait l'IAA 114 debout du côté gauche de la personne résidente et la/le PSSP 113 debout du côté droit de la personne résidente. On remarquait que la personne résidente 001 était nue, car les membres du personnel terminaient de la laver, lui avaient mis une culotte d'incontinence, et l'on remarquait qu'il n'y avait aucune communication avec la personne résidente. On remarquait que la personne résidente essayait de saisir le membre du personnel infirmier et que cette personne se dégageait tout simplement de la prise de la personne résidente et continuait de lui donner des soins, sans dire quelque chose pour la rassurer ou sans lui tenir doucement les mains. Cette vidéo montrait ensuite le même membre du personnel infirmier qui transférait la personne résidente dans un certain fauteuil, et l'on remarquait qu'il n'y avait aucune communication pour rassurer la personne résidente. Une fois la personne résidente dans le fauteuil déterminé, le personnel infirmier a commencé de l'habiller en lui mettant une chemise, et l'on ne remarquait aucune communication de la part des deux membres du personnel. On remarquait que l'IAA 114 tirait le poignet droit de la personne résidente vers le haut, pour lui redresser le bras afin de mettre la chemise, et l'on remarquait alors que la personne résidente ramenait immédiatement le bras droit à sa position précédente. L'IAA 114 avait de la difficulté à lever le bras de la personne résidente au-dessus de sa tête et cela nécessitait que l'IAA utilise ses deux mains et soulève énergiquement le bras de la personne résidente vers le haut pour mettre la manche de sa chemise. On remarquait ensuite que l'IAA 114 poussait la personne résidente en avant pour l'éloigner du dos de son fauteuil afin de tirer la chemise le long de son dos. On remarquait qu'il n'y avait aucune communication avec la personne résidente. On remarquait alors que l'IAA 114 tirait des deux mains le bras gauche de la personne résidente vers le haut, pour mettre l'autre manche de la chemise. On remarquait que la personne résidente 001 essayait, avec la main droite, d'empêcher l'IAA 114 de tirer son bras gauche vers le haut, cependant on remarquait que la/le PSSP 113 empêchait la main droite de la personne résidente de saisir l'IAA 114.

La personne résidente 001 a été admise au foyer à une certaine date en ayant fait l'objet de plusieurs diagnostics médicaux. Les plus récentes données du minimum de données standardisées (MDS) de la personne résidente indiquaient qu'elle avait un trouble de mémoire et que sa capacité de prendre des décisions était fortement diminuée.

La personne résidente dépend du personnel infirmier pour changer de position et pour les transferts, ainsi que pour la prestation de soins personnels pour l'habillage, l'hygiène et les soins liés à l'incontinence, qui sont effectués par deux membres du personnel. Le programme de soins de la personne résidente 001 mentionnait qu'elle avait des comportements réactifs et opposait une résistance aux soins personnels, et qu'elle nécessitait qu'un membre du personnel lui tienne les mains et lui parle afin de la distraire pendant que l'autre membre du personnel lui fournissait des soins personnels. Le programme de soins de la personne résidente concernant sa capacité fonctionnelle mentionnait un déconditionnement généralisé touchant la souplesse des articulations des parties supérieure et inférieure du corps de la personne résidente, et le fait qu'elle nécessite une aide active pour l'amplitude de ses mouvements. Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'elle nécessitait des interventions en lien avec une méthode de gestion des comportements réactifs, notamment en lui parlant et lui donnant des renseignements clairs sur ce que le personnel infirmier allait faire avant les changements de position et les transferts, afin d'atténuer son agitation et sa résistance.

À une certaine date, la/le PSSP 113 a indiqué à l'inspectrice 547 être la/le PSSP habituel(le) pour la personne résidente lors d'un certain poste de travail, et que c'était l'un des membres du personnel infirmier que l'on voyait dans le vidéoclip. La/le PSSP 113 a indiqué que la personne résidente n'est pas toujours réveillée quand ils/elles font leur dernière ronde pendant le poste de travail spécifié, toutefois, ils/elles doivent réveiller la personne résidente pour la laver et la transférer dans un fauteuil roulant pour prévenir les chutes. La/le PSSP 113 a indiqué que lorsque la personne résidente est réveillée pendant leur dernière ronde, c'est un élément déclencheur pour les chutes, car elle essaie de sortir du lit. La/le PSSP 113 a indiqué que, si le personnel doit réveiller la personne résidente pour lui fournir des soins personnels, elle a tendance à être raide et à opposer davantage de résistance aux soins en ayant les bras et les jambes contractés. La/le PSSP 113 a indiqué, après avoir regardé la vidéo fournie par la famille, que la mesure énergique consistant à tirer les bras de la personne résidente vers le haut pour vêtir le haut du corps n'était pas conforme au programme de soins de la personne résidente relativement à sa mobilité réduite. La/le PSSP 113 a indiqué en outre que le personnel ne communiquait pas avec la personne résidente et ne lui tenait pas les mains pendant les soins personnels.

Ainsi, à cette date déterminée, on n'a pas fourni les soins prévus dans le programme de soins de la personne résidente relativement aux soins personnels et à l'habillage, aux méthodes de gestion des comportements réactifs ou aux besoins de la personne résidente d'être rassurée en raison de son anxiété. [Paragraphe 6 (7)]

2. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis à la personne résidente 002, tel que le précise le programme.

À une certaine date, la personne résidente 002 a participé à un dîner organisé par le groupe des activités. La personne résidente 002 a avalé un aliment qui s'est coincé dans sa gorge et on l'a envoyée à l'hôpital où l'on a délogé et enlevé l'aliment.

La personne résidente 002 a été admise au foyer à une certaine date en ayant fait l'objet de plusieurs diagnostics médicaux.

Les dossiers médicaux de la personne résidente 002 au moment de cet incident indiquaient qu'elle suivait un régime pour diabétiques avec des aliments coupés en morceaux, régime qui avait été évalué à une certaine date par la/le diététiste agréé(e) du foyer. La texture de ce régime alimentaire était toujours en vigueur et constituait une intervention active du programme de soins. Le programme de soins de la personne résidente indiquait qu'elle avait des comportements réactifs impulsifs.

Lors d'un entretien, la coordonnatrice/le coordonnateur des activités a indiqué à l'inspectrice 547 qu'il/elle était avec la personne résidente 002 pour le dîner à cette date déterminée. La coordonnatrice/le coordonnateur des activités a indiqué qu'ils/elles suivaient, pour chaque étage, une liste de personnes résidentes qui s'intéressaient à une activité, et que tous les mois ils/elles recevaient, de la/du diététiste agréé(e) du foyer, un kardex pour chaque étage qui indiquait les régimes alimentaires des personnes résidentes, leurs textures, ainsi que des directives spéciales. La coordonnatrice/le coordonnateur des activités se rappelait que la personne résidente était mentionnée dans le kardex comme consommant de la nourriture coupée en morceaux et des amuse-gueule PRN (au besoin). La coordonnatrice/le coordonnateur des activités a indiqué qu'il/elle était le membre du personnel qui avait coordonné cette activité à une date déterminée. La coordonnatrice/le coordonnateur des activités a indiqué s'être souvenu(e) d'avoir mis une assiette de nourriture pour la personne résidente 002 sur la table devant elle, et d'avoir ensuite continué de servir les autres personnes résidentes qui assistaient à cette activité dans la salle. La coordonnatrice/le coordonnateur des activités était revenu(e) pour couper la nourriture de la personne résidente et avait remarqué qu'il manquait un morceau de nourriture dans l'assiette. La coordonnatrice/le coordonnateur des activités a remarqué que la personne résidente avait un morceau de l'aliment en question dans la main gauche et lui a demandé si elle en avait avalé un morceau, et la personne résidente a dit oui. La coordonnatrice/le coordonnateur des activités a indiqué que la personne résidente ne s'étouffait pas et n'était pas en situation de détresse, mais qu'elle salivait. La coordonnatrice/le coordonnateur des activités avait ramené la personne résidente dans son unité pour qu'elle soit évaluée par l'infirmière

autorisée/l'infirmier autorisé. On avait alors envoyé la personne résidente à l'hôpital et demandé que l'on retire un corps étranger de sa gorge. La coordonnatrice/le coordonnateur des activités pensait que la personne résidente avait le droit de manger des amuse-gueule, et n'avait pas coupé l'aliment avant de servir l'assiette de la personne résidente. Le programme de soins de la personne résidente indiquait que l'on devait couper les aliments en morceaux.

Ainsi, les soins de la personne résidente 002 relativement à la texture des aliments évaluée pour ses besoins alimentaires ne lui ont pas été fournis lors de l'activité de repas à cette date déterminée tel que le précisait le programme de soins, et la personne résidente s'est étouffée avec un aliment spécifié. [Paragraphe 6 (7)]

### ***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 par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle les soins prévus dans le programme de soins des personnes résidentes leur sont fournis tel que le précise leurs programmes. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***

---

**AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 36. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents. Règl. de l'Ont. 79/10, art. 36.**

### **Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident la personne résidente 002.

À une date déterminée, le foyer a envoyé au directeur un rapport d'incident critique concernant un incident qui avait causé une lésion à la personne résidente 002 nécessitant son transport à l'hôpital et provoquant une lésion déterminée. Le rapport d'incident critique indiquait que la personne résidente n'avait pas eu d'incidents précis, mais que l'on avait récemment diagnostiqué une lésion similaire.

Les dossiers médicaux de la personne résidente 002 indiquaient qu'elle avait été admise au foyer à une certaine date en ayant fait l'objet de plusieurs diagnostics médicaux, dont de la paralysie à certaines parties du corps. Le programme de soins de la personne résidente 002 indiquait, avant cet incident, qu'elle nécessitait l'utilisation d'un certain appareil pour les transferts avec l'aide de deux membres du personnel infirmier. La personne résidente nécessite une assistance totale pour s'habiller et prendre des bains, et une assistance considérable pour changer de position au lit avec au moins deux membres du personnel infirmier. La personne résidente nécessite l'utilisation d'un type particulier de fauteuil, avec l'aide d'un membre du personnel. La personne résidente nécessite que l'on ajoute un certain appareil à ce fauteuil déterminé pour que son membre paralysé y repose. La personne résidente a des comportements impulsifs avec agression verbale et physique. Les feuilles de soins de la personne résidente remplies par les préposé(e)s aux services de soutien à la personne (PSSP) pour cette date déterminée indiquaient que la personne résidente avait eu une assistance totale de deux membres du personnel lors de tous les postes de travail pour ce qui suit : mobilité dans le lit, transferts, habillage, soins liés à l'incontinence et hygiène personnelle. L'outil d'analyse des comportements de la personne résidente documentait qu'elle était furieuse contre elle-même et envers autrui, en manifestant de l'agression verbale et physique avec de la résistance aux soins lors de certains postes de travail.

L'outil de l'horaire des changements de position de la personne résidente ne mentionnait pas de changement de position lors du poste de travail spécifié, néanmoins la feuille des soins liés à l'incontinence documentait que l'on avait changé la culotte d'incontinence de la personne résidente, et la feuille des soins physiques documentait des soins complets fournis par deux membres du personnel. La personne résidente était changée de position environ toutes les deux heures au besoin. La fiche de suivi des bains indiquait que la personne résidente avait eu un bain au lit pendant le poste de travail de jour, que sa peau était intacte et que l'on n'avait remarqué aucune ecchymose, aucune rougeur, ni aucun œdème.

Les notes d'évolution de la personne résidente 002 pour cette date déterminée comportaient de la documentation pour un poste de travail seulement, vers la fin de celui-ci, indiquant que le membre du personnel des services de soutien à la personne avait fait rapport au membre du personnel infirmier autorisé, car il avait remarqué en fournissant des soins personnels à la personne résidente qu'elle avait une lésion à un certain endroit. L'infirmière autorisée/l'infirmier autorisé (IA) responsable avait documenté que la personne résidente 002 avait fait des grimaces faciales et fait preuve d'agression verbale et physique lors de la manipulation de l'endroit déterminé, et l'IA avait évalué la lésion de la personne résidente. On avait transporté la personne résidente à l'hôpital à



une certaine heure, et elle était revenue au foyer environ 12 heures plus tard avec un diagnostic de lésion spécifiée à un endroit déterminé.

Lors d'un entretien, la/le PSSP 105 a indiqué à l'inspectrice 547 avoir été le membre du personnel qui s'était occupé de la personne résidente pendant le poste de travail spécifié avant que l'on remarque la blessure de celle-ci. La/le PSSP 105 a indiqué que le transfert de la personne résidente s'était passé sans problème et qu'on lui avait donné un bain au lit. La/le PSSP 105 a indiqué que l'on avait placé la personne résidente dans un fauteuil déterminé avec des dispositifs de soutien particuliers pour les membres, et que l'on n'avait remarqué aucune lésion lors de ce poste de travail en question. La/le PSSP 105 a en outre indiqué que la personne résidente ne peut pas soulever ou bouger certaines parties du corps, et que c'est la raison pour laquelle elle a certains appareils pour soutenir certaines parties du corps.

Lors d'un entretien, la mandataire spéciale/le mandataire spécial (MS) de la personne résidente a dit à l'inspectrice 547 s'inquiéter beaucoup de la personne résidente, car c'est la deuxième lésion à des parties du corps déterminées qui a lieu au cours des derniers mois. La/le MS de la personne résidente a indiqué que celle-ci ne peut pas bouger de façon autonome les parties du corps qui sont affectées, et que ces lésions ont un rapport avec la façon dont le personnel infirmier change de position et transfère la personne résidente.

La/le PSSP 106 a indiqué à l'inspectrice 547 lors d'un entretien que la personne résidente ne peut pas soulever ou bouger certaines parties du corps sans l'aide d'un membre du personnel. La/le PSSP 106 a indiqué que les soins personnels consistant à donner un bain à la personne résidente, la changer de position, l'habiller et lui fournir des soins liés à l'incontinence peuvent être difficiles pour le personnel infirmier, car la personne résidente 002 est imprévisible et connue pour être physiquement agressive envers le personnel pendant les soins.

L'inspectrice 547 a observé trois membres du personnel infirmier fournir des soins personnels à la personne résidente pendant qu'elle était au lit. Une/un PSSP se tenait debout du côté gauche de la personne résidente, et une/un autre du côté droit. Le troisième membre du personnel infirmier était là pour aider à préparer les vêtements, à laver la personne résidente et à prêter assistance pour la changer de position et la tourner. On remarquait que la personne résidente 002 était capable d'utiliser deux parties déterminées de son corps pour aider à se tourner d'un certain côté à l'aide d'un certain équipement fixé au cadre de son lit. Les trois membres du personnel infirmier avaient du mal à tourner la personne résidente sur un certain côté pour soutenir certaines parties du corps afin de la laver et la sécher, de changer son produit pour l'incontinence et de mettre un appareil déterminé. On remarquait que le personnel infirmier demandait à la personne

résidente de se tourner sur le côté affecté, cependant celle-ci est incapable de se tourner du côté en question à cause d'une paralysie.

Ainsi, les lésions de la personne résidente n'ont pu se produire que pendant le recours à des techniques de transfert ou de changement de position non sécuritaires lorsque le personnel assistait la personne résidente, étant donné que celle-ci ne peut pas bouger certains membres de façon autonome sans l'aide du personnel infirmier. [Art. 36]

### **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 par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle il veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les personnes résidentes. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***

---

**AE n° 3 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 131. Administration des médicaments**

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

**Par. 131. Sous réserve des paragraphes (4) et (5), le titulaire de permis veille à ce que nul autre qu'un médecin, un dentiste, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé n'administre un médicament à un résident au foyer. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 131 (3).**

### **Constatations :**

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que nul autre qu'un médecin, un dentiste, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé n'administre un médicament à une personne résidente au foyer.

La personne résidente 002 a été admise au foyer à une certaine date en ayant fait l'objet de plusieurs diagnostics médicaux, dont de la démence. Les dossiers médicaux de la personne résidente indiquaient qu'elle avait ressenti un inconfort croissant à une certaine partie du corps depuis une certaine date, inconfort qui nécessitait que l'on prescrive un analgésique pour son confort.

Lors d'un entretien concernant la gestion du traitement de la douleur de la personne résidente 002, l'IA 108 a indiqué à l'inspectrice 547 que la personne résidente 002 avait refusé de prendre des médicaments administrés par voie orale, cependant, le personnel infirmier avait commencé de mettre les médicaments écrasés dans un certain aliment que la personne résidente aimait. L'IA 108 a indiqué avoir demandé à l'IAA 109 de fournir les médicaments spécifiés aux personnes résidentes de l'unité.

L'IAA 109 a indiqué à l'inspectrice 547 que l'IA 108 avait donné des instructions indiquant que la personne résidente 002 nécessitait un analgésique, car la personne résidente avait dit ressentir de la douleur à un certain endroit. L'IAA 109 a indiqué que la personne résidente 002 refuse les médicaments, et que l'on doit les écraser et les dissimuler dans de la nourriture pour s'assurer qu'elle prend les médicaments prescrits. L'IAA 109 a indiqué ce qui suit : le médicament prescrit a été écrasé et mélangé à l'aliment spécifié. On a alors mis le mélange de médicament et d'aliment dans la nourriture, et on l'a donné à la personne résidente pour qu'elle le consomme.

L'IAA 109 a indiqué à l'inspectrice 547 que la personne résidente avait déjà reçu un plateau-repas, et qu'on lui avait fourni l'aliment contenant le médicament. L'inspectrice 547 a demandé à l'IAA 109 si la personne résidente avait accepté le médicament administré par voie orale dans l'aliment, et l'IAA 109 a dit oui.

L'inspectrice 547 s'est rendue au chevet du lit de la personne résidente 002 deux minutes après l'entretien avec l'IAA 109, et a observé la/le PSSP 107 qui essayait de faire manger de la nourriture à la personne résidente. La/le PSSP 107 a indiqué que la personne résidente refusait la nourriture qui était sur le plateau-repas spécifié. La/le PSSP 107 avait un bol qui contenait deux aliments déterminés. La/le PSSP 107 a dit à l'inspectrice 547 que la personne résidente avait consommé une partie d'un certain aliment, mais l'avait recraché par la suite. L'inspectrice 547 a demandé s'il s'agissait de l'aliment déterminé qui contenait le mélange médicamenteux, et la/le PSSP 107 a dit oui. La/le PSSP 107 a dit que l'IA 108 avait donné des instructions pour que l'on fasse manger en premier à la personne résidente l'aliment spécifié, car il contenait le médicament. La/le PSSP 107 a dit que la personne résidente avait recraché l'aliment, par conséquent, la/le PSSP avait enlevé le mélange de médicaments et l'avait mis sur un morceau d'un certain aliment et l'avait donné à la personne résidente. La/le PSSP 107 a indiqué que la personne résidente avait mangé l'aliment spécifié, toutefois elle avait refusé de manger toute autre chose qui se trouvait sur le plateau-repas. La/le PSSP 107 a dit à l'inspectrice 547 qu'il n'y avait pas de membre du personnel infirmier autorisé présent quand on avait fourni le mélange contenant le médicament à la personne résidente. La/le PSSP 107 a indiqué que l'aliment avait été fourni par le personnel infirmier autorisé avec le plateau-repas de la personne résidente. La/le PSSP a indiqué en outre que les PSSP ne donnent pas de



médicaments par voie orale aux personnes résidentes.

L'IAA 109 a déclaré à l'inspectrice 547 avoir préparé et écrasé les médicaments prescrits dans un certain aliment pour la personne résidente 002. L'IAA 109 a dit être au courant que l'on avait remis à la/au PSSP 107 l'aliment qui contenait les médicaments écrasés avec le plateau-repas de la personne résidente. L'IAA 109 a dit être au courant que l'on ne doit pas fournir au personnel des services de soutien à la personne des médicaments prescrits pour les administrer aux personnes résidentes.

L'IA 108 a indiqué à l'inspectrice 547 être au courant que l'on avait fourni à la/au PSSP 107, avec le plateau-repas de la personne résidente, l'aliment qui contenait le médicament écrasé. L'IA 108 a dit qu'il fallait dissimuler dans de la nourriture le médicament de la personne résidente, et que la/le PSSP 107 allait faire manger à la personne résidente le repas spécifié. L'IA 108 a dit être au courant que le personnel des services de soutien à la personne n'est pas censé administrer des médicaments prescrits aux personnes résidentes sans être supervisé par un membre du personnel infirmier autorisé du foyer. [Paragraphe 131 (3)]

***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 par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à assurer le respect de l'exigence selon laquelle les PSSP n'administrent pas de médicaments administrés par voie orale aux personnes résidentes du foyer. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.***

---

Émis le 20 mars 2018

Signature de l'inspectrice

Rapport original signé par l'inspectrice.