

Rapport public

Date d'émission du rapport : 3 novembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1375-0006**Type d'inspection :**
Incident critique**Titulaire de permis :** Chippawa Creek Care Centre Ltd.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Bella Senior Care Residences, Niagara Falls

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 28 au 31 octobre et le 3 novembre 2025.

Les inspections concernaient :

- Le signalement : n° 00160272 – incident critique (IC) n° 2890-000038-25 lié à la gestion des médicaments.

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

Gestion des médicaments

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Administration des médicaments

Problème de conformité n° 001 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 140 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Administration des médicaments

Paragraphe 140 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les médicaments soient administrés aux résidents conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 140 (2).

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un médicament soit administré à une personne résidente conformément au mode d'emploi précisé par le prescripteur lorsqu'à une date donnée, des comprimés de médicaments ont été trouvés sans surveillance dans la chambre de la personne résidente, ce qui indique que les comprimés n'ont pas été ingérés par la personne résidente.

Sources : entretien avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) et dossiers cliniques de la personne résidente.