

longue durée

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 du Centre-Ouest

609 rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 21 janvier 2026.

Numéro d'inspection : 2026-1703-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : CVH (n° 3) LP par son partenaire général, Southbridge Care Homes (une société en commandite, par son partenaire général, Southbridge Health Care GP Inc.)

Foyer de soins de longue durée et ville : Southbridge Owen Sound, Owen Sound

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 13, 14, 20 et 21 janvier 2026.

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 15 janvier 2026.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00161644 – lié à l'administration de médicaments.
- Le signalement : n° 00162071 – lié aux soins des plaies.
- Le signalement : n° 00166333 – lié à la prévention et au contrôle des infections.

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

Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections

longue durée

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 du Centre-Ouest

609 rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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).

Une personne résidente s'est vu administrer un médicament, mais celui-ci n'a pas été consigné dans le registre électronique d'administration des médicaments (eMAR).

Le lendemain, une deuxième dose du médicament a été administrée à la personne résidente.

L'infirmier autorisé ou l'infirmière autorisée (IA) et le directeur général ou la directrice générale (DG) ont confirmé que la personne résidente avait reçu deux doses du médicament.

Sources : notes d'évolution, eMAR, entretiens avec l'IA et le ou la DG.