

Rapport public

Date d'émission du rapport : 20 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2026-1093-0001

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Medex, Ottawa

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 19 et 20 janvier 2026

On a traité le signalement suivant au cours de cette inspection sur un incident critique :

Signalement n° 00163790/incident critique n° 2579-000021-25 – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes

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

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

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

Non-respect du : paragraphe 54 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (1) – Le programme de prévention et de gestion des chutes doit au minimum prévoir des stratégies visant à diminuer les chutes ou à en atténuer les effets, notamment par la surveillance des résidents, le réexamen des régimes médicamenteux des résidents, la mise en œuvre de méthodes axées sur les soins de rétablissement et

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels.

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54 (1).

Un jour donné en novembre 2025, une personne résidente a fait une chute sans témoin. Selon la politique du foyer concernant la marche à suivre lors de l'évaluation après une chute, si une personne résidente fait une chute sans témoin, alors il faut entreprendre la routine de suivi des blessures à la tête.

Lors d'un examen des dossiers médicaux de la personne résidente, on a constaté qu'après la chute, on avait omis de lancer la routine de suivi des blessures à la tête, comme l'exige la politique en question.

Sources : Entretien avec une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé et une directrice ou un directeur des soins infirmiers; examen des dossiers médicaux de la personne résidente; politique sur l'évaluation après une chute (Post Fall Assessment policy).