

**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

**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).