

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 6 novembre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1071-0008**Type d'inspection :**

Incident critique

**Titulaire de permis :** Extendicare (Canada) Inc.**Foyer de soins de longue durée et ville :** Extendicare Oshawa, Oshawa

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place à la date suivante : 6 novembre 2025

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00160772 – Signalement en lien avec des soins fournis de manière inappropriée lors de la chute d'une personne résidente qui ont entraîné le transfert de celle-ci à l'hôpital.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

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 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation

approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, article 11.

Selon la politique du foyer concernant les mesures à prendre après une chute (Homes Post fall policy), les membres du personnel autorisé devaient effectuer une évaluation auprès de toute personne résidente ayant fait une chute. Plus précisément, en cas d'une chute sans témoin ou d'une chute ayant provoqué une blessure, ils devaient entreprendre une démarche d'évaluation des blessures à la tête auprès de la personne et procéder à une telle évaluation toutes les heures, pendant quatre heures. Une personne résidente a fait une chute sans témoin, laquelle a entraîné une blessure. Cependant, on a omis de réaliser des évaluations auprès de la personne toutes les heures pendant la nuit dans le cadre de la routine de suivi des blessures à la tête du foyer. Le lendemain matin, l'infirmière auxiliaire autorisée ou l'infirmier auxiliaire autorisé (IAA) en service a constaté que la personne résidente était inanimée. Ainsi, elle a dû faire l'objet d'un transfert pour des raisons médicales.

**Sources** : Dossiers d'enquête du foyer de soins de longue durée; dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec l'IAA.