



## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 1<sup>er</sup> octobre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1088-0005**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

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

## RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 23 au 26 et 29 septembre, ainsi que 1<sup>er</sup> octobre 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier en lien avec une chute ayant entraîné une blessure
- Un dossier en lien avec une plainte relative à la gestion des médicaments et à la prévention des chutes pour une personne résidente

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

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Comportements réactifs

Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

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

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District du Centre-Est**Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

**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 l'utilisation d'équipement, de fournitures, d'appareils et d'accessoires fonctionnels. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(1).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel se conforment au programme de prévention et de gestion des chutes du foyer. En effet, une personne résidente n'a pas pu avoir accès à son appareil fonctionnel; ainsi, elle a fait une chute et a subi une blessure.

Dans le contexte de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit voir à ce qu'on respecte les politiques écrites élaborées pour le programme de prévention et de gestion des chutes.

On avait établi qu'une personne résidente présentait un risque élevé de faire des chutes. Cependant, lors d'un entretien, un membre du personnel a confirmé que l'appareil fonctionnel requis n'était pas à portée de main de la personne résidente au moment où elle a fait sa chute.

**Sources :** Politique du titulaire de permis en matière de prévention et de gestion des chutes; dossiers cliniques d'une personne résidente; entretien avec un membre du personnel.



**Rapport d'inspection prévu par la  
Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District du Centre-Est  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

33, rue King Ouest, 4<sup>e</sup> étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702