

Rapport public

Date d'émission du rapport : 8 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2026-1367-0001

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : Omni Quality Living (East) Limited Partnership, par son partenaire général, Omni Quality Living (East) GP Ltd.

Foyer de soins de longue durée et ville : Garden Terrace, Kanata

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 7 et 8 janvier 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00164406 – Signalement en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné un changement important dans l'état de santé de la personne

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

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

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

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (7) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

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

On a omis de mettre en œuvre les interventions de prévention des chutes prévues dans le programme de soins d'une personne résidente. En effet, lors de deux dates données, l'inspectrice ou l'inspecteur a vu la personne résidente assise dans un fauteuil roulant et a remarqué, en ces deux occasions, qu'on avait omis de mettre en place toutes les interventions de prévention des chutes qui étaient requises.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente; démarches d'observation; entretiens avec des membres du personnel et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.