

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 11 juillet 2025.

**Numéro d'inspection :** 2025-1319-0003

**Type d'inspection :**

Plainte  
Incident critique

**Titulaire de permis :** Omni Quality Living (East) Limited Partnership by its general partner, Omni Quality Living (East) GP Ltd.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Forest Hill, Kanata

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 8, 9 et 10 juillet 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00146152 – incident critique en lien avec une chute ayant occasionné un transfert à l'hôpital;
- le registre n° 00149648 – plainte concernant des fenêtres;
- le registre n° 00151542 – plainte ayant trait au système de communication bilatérale et au processus de plainte.

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

Soins liés à l'incontinence  
Foyer sûr et sécuritaire  
Rapports et plaintes  
Prévention et gestion des chutes

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Rapports et plaintes

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

**Non-respect de l'alinéa 26 (1) a) de la LRSLD (2021)**

Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Paragraphe 26 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée prend les mesures suivantes :

a) il veille à ce que soit adoptée par écrit une marche à suivre conforme aux règlements relativement à la manière de porter plainte auprès de lui et à la façon dont il doit traiter les plaintes.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que sa politique et sa marche à suivre écrites soient conformes aux règlements relativement à la façon de porter plainte auprès de lui et à la façon dont il doit traiter les plaintes.

Plus précisément, la politique du titulaire de permis n° OP-AM-6.1, révisée pour la dernière fois le 11 mars 2025 et intitulée enquêter sur les plaintes et y répondre (*Investigating and Responding to Complaints*) indique à la marche à suivre n° 2 « de déterminer la nature de la préoccupation et si l'on doit considérer qu'il s'agit d'une plainte écrite ou si l'on peut la résoudre comme une préoccupation ». Selon l'article 108 du Règl. de l'Ont. 246/22 : (1) « Le titulaire de permis veille à ce que chaque plainte écrite ou verbale qu'il reçoit ou que reçoit un membre du personnel concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer soit traitée comme suit ».

Un jour déterminé, le foyer a reçu une plainte verbale émanant d'une personne

***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  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District d'Ottawa**

347, rue Preston, bureau 410  
Ottawa, ON K1S 3J4  
Téléphone : 877 779-5559

résidente, il a déterminé qu'il s'agissait d'une préoccupation et il n'a pas respecté sa politique relative aux plaintes verbales.

Sources : Politique relative aux plaintes, rapport ayant trait à une plainte/préoccupation, et entretien avec la directrice générale ou le directeur général.