

**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**

<b>Date d'émission du rapport :</b> 4 février 2025.
<b>Numéro d'inspection :</b> 2025-1502-0001
<b>Type d'inspection :</b> Plainte Incident critique
<b>Titulaire de permis :</b> Providence Care Centre
<b>Foyer de soins de longue durée et ville :</b> Providence Manor, Kingston

**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 21 au 24 et du 27 au 31 janvier, et les 3 et 4 février 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00125933 – SIC n° 3005-000113-24 – ayant trait à un cas allégué d'acte illégal d'un membre du personnel envers une personne résidente;
- le registre n° 00126401 – SIC n° 3005-000116-24/le registre n° 00133489 – SIC n° 3005-000163-24/le registre n° 00135257 – SIC n° 3005-000175-24 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre n° 00130158 – SIC n° 3005-000145-24/le registre n° 00131944 – SIC n° 3005-000156-24/le registre n° 00133565 – SIC n° 3005-000164-24 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'ordre affectif envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre n° 00133666 – SIC n° 3005-000167-24 – ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'ordre verbal envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre n° 00126876 – SIC n° 3005-000117-24/le registre n° 00127872 – SIC n° 3005-000123-24/le registre n° 00135384/SIC n° 3005-000178-24 ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre n° 00130032 – SIC n° 3005-000144-24 ayant trait à un cas allégué de mauvais traitements d'ordre sexuel envers une personne résidente de la part d'une personne résidente.
- le registre n° 00133631 – SIC n° 3005-000166-24 – ayant trait à un cas allégué de soins administrés de façon inappropriée à une personne résidente;

**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  
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

- le registre n° 00134198 – plainte relative à des soins administrés de façon inappropriée à une personne résidente;
- le registre n° 00134213 – SIC n° 3005-000172-24 – ayant trait à une blessure d'origine inconnue d'une personne résidente.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention et contrôle des infections  
Prévention des mauvais traitements et de la négligence  
Comportements réactifs  
Rapports et plaintes  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### **AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme.**

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes 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.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins fussent fournis à la personne résidente, tel que le précisait le programme, plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) avisât immédiatement une infirmière ou un infirmier d'une nouvelle blessure remarquée sur une personne résidente.

**Sources :** Programme de soins d'une personne résidente, notes d'enquête du titulaire de permis et entretien avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

**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

## **AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect du paragraphe 25 (1) de la LRSLD (2021)**

Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Paragraphe 25 (1). Sans préjudice de la portée générale de l'obligation prévue à l'article 24, le titulaire de permis veille à ce que soit adoptée et respectée une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que soit respectée sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les personnes résidentes, plus précisément, le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une PSSP fit immédiatement rapport d'un incident soupçonné de mauvais traitements. La PSSP a attendu plusieurs jours pour faire rapport de ses préoccupations concernant un cas allégué de mauvais traitements ou de négligence.

**Sources :** Rapport d'enquête du titulaire de permis, politique et marche à suivre relative à un environnement exempt de mauvais traitements et de négligence (*Abuse and Neglect Free-Environment policy and procedure*), rapport d'incident critique et entretien avec la ou le DSI.

## **AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

### **Non-respect de l'alinéa 28 (1) 1 de la LRSLD 2021.**

Obligation de faire rapport au directeur dans certains cas

Paragraphe 28 (1). Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons et communique les renseignements sur lesquels ils sont fondés :

**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

1. L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé, à ce que quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'administration d'un traitement de façon inappropriée ou incompétente a causé un risque de préjudice à une personne résidente en fit immédiatement rapport au directeur.

Une personne résidente, qui faisait l'objet de transfert à l'aide de deux personnes, a été transférée par un membre du personnel et a subi une chute. On en a fait rapport au directeur deux jours après l'incident.

**Sources :** Notes d'évolution et évaluation de physiothérapie d'une personne résidente, notes d'enquête du titulaire de permis, et entretiens avec une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et avec la ou le DSI.

## **AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position**

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

### **Non-respect de l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un membre du personnel utilisât des techniques de transfert sécuritaires lorsqu'il aidait une personne résidente.

Une personne résidente, qui faisait l'objet de transfert à l'aide de deux personnes, a été transférée par un membre du personnel et est tombée pendant le transfert.

**Sources :** Programme de soins et évaluation de physiothérapie d'une personne résidente, notes d'enquête du titulaire de permis, et entretiens avec une PSSP, une ou un IAA et la ou le DSI.

**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

**AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4). Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, pour une personne résidente qui affichait des comportements réactifs, des stratégies fussent mises en œuvre pour réagir à ces comportements.

À deux reprises distinctes, des membres du personnel n'ont pas respecté les mesures d'intervention relatives aux comportements réactifs d'une personne résidente; les stratégies indiquaient que lorsque la personne résidente était contrariée, il fallait la laisser tranquille, et revenir 5 à 10 minutes plus tard en adoptant une attitude calme et non menaçante.

**Sources :** Programme de soins et notes d'évolution d'une personne résidente, observations de l'inspectrice, et entretiens avec une infirmière ou un infirmier autorisé (IA) et une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers (DASI).