

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Rapport public**Date d'émission du rapport :** 31 octobre 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1502-0006**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Providence Care Centre**Foyer de soins de longue durée et ville :** Providence Manor, Kingston**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 16, 17, du 20 au 24 et du 27 au 30 octobre 2025.

Les inspections concernaient :

Le signalement : n° 00152849/incident critique (IC) n° 3005-000093-25 – substance désignée manquante.

Le signalement : n° 00153616/IC n° 3005-000096-25 – lié à des allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes.

Le signalement : n° 00153896/IC n° 3005-000097-25 – lié à des allégations de mauvais traitements entre personnes résidentes.

Le signalement : n° 00154239/IC n° 3005-000099-25 – lié à des allégations de négligence à l'égard de plusieurs personnes résidentes de la part du personnel.

Le signalement : n° 00154409/IC n° 3005-000104-25 – lié à des allégations de mauvais traitements d'ordre sexuel entre personnes résidentes

Le signalement : n° 00154578/IC n° 3005-000103-25 – lié à des allégations de négligence à l'égard de plusieurs personnes résidentes de la part du personnel.

Le signalement : n° 00154618/IC n° 3005-000107-25 lié à des allégations de mauvais traitements d'ordre physique à l'égard d'une personne résidente de la

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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

part du personnel

Le signalement : n° 00156177/IC n° 3005-000115-25 – lié à des allégations de négligence à l'égard de plusieurs personnes résidentes.

Le signalement : n° 00156638/IC n° 3005-000119-25 – chute d'une personne résidente ayant entraîné des blessures.

Le signalement : n° 00157682/plainte concernant la réponse du foyer en cas de stupéfiants manquants.

Le signalement : n° 00158745/IC n° 3005-000130-25 – chute d'une personne résidente ayant entraîné des blessures.

Le signalement : n° 00158806/IC n° 3005-000131-25 – chute d'une personne résidente ayant entraîné des blessures.

Le signalement : n° 00159624/IC n° 3005-000134-25 – lié au comportement d'une personne résidente.

Le signalement : n° 00160070/IC n° 3005-000140-25 – lié à des allégations de mauvais traitements d'ordre physique et verbal entre personnes résidentes

Le signalement : n° 00160105/IC n° 3005-000139-25 – chute d'une personne résidente ayant entraîné des blessures.

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

Gestion des médicaments

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

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 en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)



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 (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

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 que, si l'état ou la situation du résident l'exige, 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, par. 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, art. 11.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que, lorsqu'une personne résidente est tombée, une évaluation soit effectuée après la chute au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique spécialement conçu pour évaluer les chutes.

Une personne résidente a fait une chute à deux dates précises en septembre 2025. Aucune évaluation après la chute n'a été réalisée pour ces dates.

Sources : notes d'évolution de la personne résidente et documentation de l'évaluation après la chute sur Lumeo, ainsi que les entretiens avec un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée (IA) et le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI).