

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : 30 avril 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1502-0003

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 : le 4, du 7 au 11, du 14 au 17, du 22 au 25, et du 28 au 30 avril 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00136267 – IC n° 3005-000003-25 – cas allégué de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre n° 00138208 – IC n° 3005-000011-25 – panne ou défaillance d'un système important – système de contrôle d'accès des portes;
- le registre n° 00139187 – IC n° 3005-000017-25 – cas allégué de mauvais traitements d'ordre verbal envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre n° 00139537 – IC n° 3005-000026-25 – personne résidente portée disparue pendant moins de trois heures;
- le registre n° 00139552 – plainte relative à des préoccupations concernant des soins administrés à une personne résidente de façon inappropriée;
- le registre n° 00139892 – IC n° 3005-000029-25 – cas allégué de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre n° 00140209 IC n° 3005-000030-25 – chute d'une personne résidente ayant occasionné une blessure et son transfert à l'hôpital;
- le registre n° 00140990 – IC n° 3005-000031-25 – cas allégué de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre n° 00141009 – IC n° 3005-000033-25 – cas allégué de mauvais traitements d'ordre physique envers une personne résidente de la part d'une personne résidente..
- le registre n° 00141392 – IC n° 3005-000035-25 – cas allégué de négligence envers une

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

personne résidente de la part d'un membre du personnel;

- le registre n° 00141499 – IC n° 3005-000037 – cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'un visiteur;
- le registre n° 00141754 – IC n° 3005-000038-25 – cas allégué de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre n° 00142863 – IC n° 3005-000041-25 – cas allégué d'administration d'un traitement à une personne résidente de façon inappropriée ou incompetente;
- le registre n° 00144769 – IC n° 3005-000048-25 – cas allégué de mauvais traitements d'ordre affectif et physique envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel;
- le registre n° 00145163 – plainte relative à des préoccupations concernant le foyer sûr et sécuritaire.

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

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

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 001 – 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

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

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. Plus précisément, le point 5 de la politique indique que l'on doit aviser immédiatement le ministère des Soins de longue durée (MSLD) lorsqu'on soupçonne que des soins fournis à une personne résidente de façon inappropriée ont causé un risque de préjudice.

Le titulaire de permis n'a pas veillé au respect de sa politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements. À une date déterminée de février 2025, une personne résidente a indiqué qu'on ne lui avait pas fourni ses soins prescrits ou son repas. Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n'a pas fait immédiatement rapport de cet incident allégué de négligence.

Sources : Politique du titulaire de permis relative aux mauvais traitements.
SIC n° 3005-000031-25, et entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Marche à suivre relative aux plaintes – titulaires de permis

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1

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

de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 26 (1) c) 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 :

c) il transmet immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation d'un foyer si elles sont présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles sont conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à transmettre immédiatement au directeur, de la manière énoncée dans les règlements, les plaintes écrites qu'il reçoit concernant les soins fournis à une personne résidente ou l'exploitation d'un foyer si elles ont été présentées sous la forme prévue par les règlements et qu'elles étaient conformes à toute autre exigence que prévoient les règlements.

La mandataire ou le mandataire spécial (MS) d'une personne résidente avait soumis deux plaintes écrites à la ou au DSI du foyer à deux dates déterminées d'avril 2025. La ou le DSI a confirmé ne pas avoir soumis au directeur de rapport d'incident critique concernant ces plaintes écrites.

Sources : Examen des courriels de la ou du DSI, incidents critiques soumis au directeur, et entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

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

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

Non-respect du sous-alinéa 27 (1) a) (ii) de la LRSLD (2021)

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

Paragraphe 27 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les incidents suivants qui sont allégués, soupçonnés ou observés et dont il a connaissance ou dont il lui est fait rapport font l'objet d'une enquête immédiate :
- (ii) la négligence envers un résident de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'un incident allégué de négligence envers une personne résidente fit l'objet d'une enquête immédiate. À une date déterminée de février 2025, une PSSP a alerté la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) en indiquant que la veille une PSSP n'avait pas fourni à une personne résidente ses soins prescrits ou son repas. On n'a entrepris l'enquête concernant l'incident qu'à une certaine date d'avril 2025.

Sources : Examen du rapport du SIC n° 3005-000031-25 et des documents d'enquête; entretiens avec la ou le DSI et une PSSP.

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

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

Non-respect de l'alinéa 27 (1) b) de la LRSLD (2021)

Obligation du titulaire de permis d'enquêter, de répondre et d'agir

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

Paragraphe 27 (1). Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) les mesures appropriées sont prises en réponse à chaque incident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que des mesures appropriées fussent prises en réponse à un incident de cas allégué de négligence. À une date déterminée de février 2025, on a signalé un incident allégué de négligence envers une personne résidente de la part d'une PSSP. Lors d'un entretien, la ou le DSI du foyer a indiqué que les mesures prises en réponse à l'incident ont consisté en rééducation de la PSSP à l'égard de la politique relative à un environnement exempt de mauvais traitements et de négligence, rééducation qui n'a eu lieu qu'à une date déterminée d'avril 2025.

Sources : Entretien avec la ou le DSI, examen du rapport du SIC n° 3005-000035-25, et du dossier de l'enquête du foyer.

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) c) 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 :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente qui avait des

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

antécédents documentés de comportements déterminés fit l'objet d'une évaluation prescrite tous les trimestres. La ou le DSI du foyer a confirmé que la dernière évaluation prescrite avait été effectuée en novembre 2024, et que l'on n'avait pas effectué d'évaluation plus récente.

Sources : Notes d'évolution de la personne résidente sur Lumeo, évaluation prescrite, IC n° 3005-000026-25, et entretien avec la ou le DSI.

**AVIS ÉCRIT : Titulaire de permis : rapport d'enquête visé
au par. 27 (2) de la Loi**

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du paragraphe 112 (3) du Règl. de l'Ont. 246/22

Titulaire de permis : rapport d'enquête visé au par. 27 (2) de la Loi

Paragraphe 112 (3). S'il n'est pas possible de fournir tout ce qu'exige le paragraphe (1) dans un rapport dans les 10 jours, le titulaire de permis fait un rapport préliminaire au directeur dans ce délai et lui présente un rapport final dans le délai que précise le directeur.

Le titulaire de permis n'a pas présenté cinq rapports finaux au directeur dans le délai que précisait ce dernier.

1. À une date déterminée de janvier 2025, on a soumis au directeur un rapport d'incident critique concernant un incident allégué de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel. Le titulaire de permis a présenté le rapport final à une date déterminée d'avril 2025.

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

Sources : Examen du rapport du Système de rapport d'incidents critiques n° 3005-000003-25 et des notes d'évolution de la personne résidente dans Lumeo; entretiens avec une infirmière ou un infirmier autorisé (IA) et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI).

2. À une date déterminée de mars 2025, un rapport d'incident critique a été soumis au directeur pour faire rapport d'un incident allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel. Le titulaire de permis n'a pas fourni de rapport final au directeur à ce jour.

Sources : Rapport du SIC n° 3005-000041-25 et entretien avec la ou le DSI.

3. À une date déterminée de février 2025, un rapport d'incident critique a été soumis au directeur pour faire rapport d'un cas allégué de mauvais traitements envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel. Le titulaire de permis a fourni le rapport final à une date déterminée de mars 2025.

Sources : Examen du rapport du SIC n° 3005-000027-25, et entretiens avec la ou le DSI.

4. À une date déterminée de mars 2025, un rapport d'incident critique a été soumis au directeur pour faire rapport d'un cas allégué de négligence envers deux personnes résidentes de la part d'un membre du personnel. Le titulaire de permis n'a pas fourni de rapport final à ce jour.

Sources : Examen du rapport du SIC n° 3005-000038-25, et entretiens avec la ou le DSI.

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

5. À une date déterminée de mars 2025, un rapport d'incident critique a été soumis au directeur pour faire rapport d'un incident allégué de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel. Le titulaire de permis n'a pas encore fourni de rapport final au directeur à ce jour.

Sources : Examen du rapport du SIC n° 3005-000035-25 et du dossier d'enquête interne du foyer; entretien avec la ou le DSI.