

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 : 12 juin 2025.

Numéro d'inspection : 2025-1502-0004

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 29 mai, du 3 au 6 juin et du 9 au 12 juin 2025.

L'inspection concernait :

- le registre n° 00146129 – IC n° 3005-000055-25 – 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° 00146123 – IC n° 3005-000055-25 – plainte relative à l'obligation de faire rapport d'un cas allégué de mauvais traitements d'ordre sexuel envers une personne résidente de la part d'une personne résidente;
- le registre n° 00146443 – plainte (anonyme) relative à la dotation en personnel suffisante;
- le registre n° 00147180 – IC n° 3005-000060-25 – 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° 00147184 – IC n° 3005-000061-25 – 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° 00147189 – IC n° 3005-000062-25 – 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° 00148131 – plainte relative à des soins et des services aux personnes résidentes.

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Comportements réactifs
Normes de dotation, de formation et de soins

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 la disposition 28 (1) 2 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 :

2. Les mauvais traitements infligés à un résident par qui que ce soit ou 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

négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) fit immédiatement rapport au directeur d'un cas allégué de mauvais traitements d'ordre sexuel envers une personne résidente de la part d'une personne co-résidente, qui a causé un risque de préjudice à la personne résidente.

À une date déterminée, on a trouvé une personne résidente dans la chambre d'une autre personne résidente en train d'essayer de défaire la culotte pour incontinence de la personne résidente. On n'a pas fait rapport de l'incident ou on ne l'a pas documenté. Un suivi effectué le lendemain par une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a conduit à faire rapport de l'incident à une ou un IA, à la direction, aux MS des personnes résidentes et à la police, toutefois le directeur n'a été avisé que trois jours après l'incident.

Sources :

Notes d'évolution des personnes résidentes, rapport d'incident critique (IC) et entretiens avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI), une ou un IA et deux IAA.