

Rapport public

Date d'émission du rapport : 12 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2025-1502-0007

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 : 19, 22, 23, 30 et 31 décembre 2025 et 5 au 9 janvier 2026

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 24 décembre 2025

L'inspection concernait :

- Signalements : n° 00156593 et n° 00160659 – Signalements en lien avec des infections respiratoires aiguës
- Signalement : n° 00159850 – Signalement concernant des allégations de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente
- Signalements : n° 00159958, n° 00161376 et n° 00163760 – Signalements en lien avec des allégations de négligence envers une personne résidente de la part d'un membre du personnel
- Signalement : n° 00161244 – Signalement en lien avec l'incendie d'un gazebo
- Signalement : n° 00161930 – Signalement en lien avec des allégations concernant des soins fournis de manière inappropriée/incompétente à une personne résidente par des membres du personnel
- Signalements : n° 00162129, n° 00164223 et n° 00164584 – Signalements en lien avec la chute d'une personne résidente qui a nécessité un transfert à l'hôpital et qui a entraîné un changement important dans l'état de santé de la personne concernée
- Signalement : n° 00163140 – Plainte en lien avec des préoccupations concernant un employé
- Signalement : n° 00164948 – Signalement en lien avec des allégations d'acte illégal de la part d'une personne résidente qui a causé un préjudice à une autre personne résidente

- Signalement : n° 00165042 – Plainte déposée par une personne résidente en lien avec des mauvais traitements d'ordre affectif

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
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 : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le programme de soins écrit d'une personne résidente, qui donne des instructions claires aux membres du personnel et aux autres personnes qui fournissent des soins directs, comprenait un programme de soins électronique et un fichier d'enregistrement affichés dans la chambre de la personne résidente, au-dessus de son lit. À une date donnée en décembre 2025, on a examiné le programme de soins électronique et le fichier d'enregistrement et constaté que les instructions relatives aux transferts et aux interventions de prévention des chutes qui y figuraient étaient différentes.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Sources : Programme de soins, évaluations et fichier d'enregistrement de la personne résidente; démarches d'observation de la personne résidente et de sa chambre; entretiens avec des membres du personnel.

Le programme de soins écrit d'une personne résidente, qui donne des instructions claires aux membres du personnel et aux autres personnes qui fournissent des soins directs, comprenait un programme de soins électronique et un fichier d'enregistrement affichés dans la chambre de la personne résidente, au-dessus de son lit. À une date donnée en janvier 2026, on a examiné le programme de soins électronique et le fichier d'enregistrement et constaté que les instructions relatives aux interventions de prévention des chutes qui y figuraient étaient différentes.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; notes sur l'évolution de la situation; fichier d'enregistrement; démarches d'observation de la personne résidente et de sa chambre; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu 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.

À une date donnée en octobre 2025, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a prodigué des soins à une personne résidente. L'examen du programme de soins d'octobre 2025 pour la personne résidente et du dossier d'enquête sur l'incident du foyer de soins de longue durée a révélé que la personne résidente n'avait pas reçu de soins conformément à son plan de soins. Dans un entretien, l'administratrice ou l'administrateur a confirmé que la PSSP n'a pas suivi le programme de soins de la personne résidente lorsqu'elle a fourni des soins à celle-ci.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Sources : Programme de soins de la personne résidente; dossier d'enquête; entretien avec l'administratrice ou l'administrateur.

Comme l'indique le dossier d'enquête interne du titulaire de permis, à une date donnée en janvier 2026, une PSSP a prodigué des soins personnels à une personne résidente. L'examen du programme de soins de la personne résidente a révélé que la personne résidente n'a pas reçu les soins prévus dans son programme de soins. Dans un entretien, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a déclaré que la PSSP n'a pas suivi le programme de soins de la personne résidente pour lui prodiguer des soins.

Sources : Programme de soins de la personne résidente; dossier d'enquête; transcription de l'entretien avec la PSSP; résumé de l'enquête sur la PSSP; entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Documentation

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

Non-respect de : la disposition 6 (9) 1 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (9) – Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

En novembre 2025, une personne résidente a fait plusieurs chutes, ce qui a entraîné un changement important dans son état de santé. À une date donnée en novembre 2025, on a mis à jour son programme de soins pour y inclure des vérifications de l'état de la personne résidente toutes les 30 minutes. On a consigné, dans la fiche de suivi concernant la surveillance étroite et constante de la personne résidente, les vérifications de l'état de la personne résidente effectuées toutes les 30 minutes, lesquelles sont prévues dans le programme de soins de cette dernière. On a constaté

qu'il y avait plusieurs entrées manquantes au cours des mois de novembre et décembre 2025.

Sources : Examen des fiches de suivi concernant la surveillance étroite et constante de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Politique visant à promouvoir la tolérance zéro

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 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.

Comme l'indique le dossier d'enquête interne du titulaire de permis, à une date donnée en janvier 2026, une PSSP a fourni des soins à deux personnes résidentes, et ces deux personnes résidentes ont fait part de préoccupations concernant les soins qui leur ont été prodigués. La PSSP n'a pas signalé ces préoccupations immédiatement, mais les a plutôt transmises à une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) qui a envoyé un courriel à la directrice adjointe ou au directeur adjoint des soins infirmiers pour lui faire part de la situation.

La politique du titulaire de permis concernant un environnement exempt de mauvais traitements et de négligence (Abuse and Neglect Free Environment) stipule que les membres du personnel doivent signaler immédiatement tout soupçon de négligence à leur supérieur immédiat. Dans un entretien, la ou le DSI a déclaré que la PSSP et l'IAA n'ont pas respecté la politique du titulaire de permis intitulée « Abuse and Neglect Free Environment ».

Sources : Dossier d'enquête; transcription de l'entretien avec la PSSP; politique concernant un environnement exempt de mauvais traitements et de négligence (Abuse and Neglect Free Environment); entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Soins de la peau et des plaies

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect du : sous-alinéa 55 (2) b) (i) du Règl. de l'Ont. 246/22

Soins de la peau et des plaies

Paragraphe 55(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

b) le résident qui présente des signes d'altération de l'intégrité épidermique, notamment des ruptures de l'épiderme, des lésions de pression, des déchirures de la peau ou des plaies, à la fois :

(i) se fait évaluer la peau par une personne autorisée visée au paragraphe (2.1), au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

À une date donnée en octobre 2025, une PSSP a signalé à une ou un IAA qu'une personne résidente présentait des signes d'altération de l'intégrité épidermique. La personne résidente n'a pas fait l'objet d'une évaluation de la peau au moyen de l'outil d'évaluation approprié sur le plan clinique du titulaire du permis conçu expressément pour l'évaluation de la peau et des plaies.

Sources : Évaluation de la peau et des plaies de la personne résidente dans les sections « Interactive View » et « I&O » dans le système Lumeo; notes d'enquête du titulaire de permis; entretiens avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

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

Non-respect de : l'alinéa 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

District d'Ottawa

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa (Ontario) K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Paragraphe 102 (2) – Le titulaire de permis met en œuvre ce qui suit :

b) les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 102 (2).

Dans le contexte de l'exigence supplémentaire énoncée à l'article 6.7 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022, révisée en septembre 2023), le titulaire de permis doit veiller à ce que l'ensemble des membres du personnel, des étudiantes et étudiants, des bénévoles et des PSSP respecte en tout temps les exigences applicables en matière de port du masque. À une date donnée en décembre 2025, on a constaté qu'un membre du personnel ne portait pas de masque d'intervention ni de visière de protection dans l'aire du foyer réservée aux personnes résidentes Montreal 5 (M5). À une date donnée en décembre 2025, on a déclaré qu'il y avait, dans l'aire M5, une éclosion de maladie respiratoire, laquelle était causée par un rhinovirus. Le plan d'intervention mis en œuvre pour lutter contre cette éclosion comprenait la recommandation de porter un masque d'intervention et une visière de protection en tout temps.

Sources : Démarches d'observation du personnel; examen du dossier sur les affiches concernant l'éclosion placées à l'entrée de l'aire M5; plan d'intervention en cas d'éclosion de maladie respiratoire du titulaire de permis; Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022, révisée en septembre 2023).