

Rapport public

Date d'émission du rapport : le 2 avril 2026**Numéro d'inspection** : 2026-1048-0002**Type d'inspection** :
Incident critique**Titulaire de permis** : Poranganel Holdings Limited**Foyer de soins de longue durée et ville** : King City Lodge Nursing Home, King City

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : le 31 mars et les 1^{er} et 2 avril 2026.

L'inspection concernait :

Un signalement lié au décès inattendu d'une personne résidente.

Le ou la chef des inspections était présent(e) en tant qu'observateur ou observatrice lors de cette inspection.

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant cette inspection :

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Collaboration

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 (4) a) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (4) Le titulaire de permis veille à ce que le personnel et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident collaborent

ensemble à ce qui suit :

a) l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles les unes avec les autres et se complètent;

Il a été constaté qu'une personne résidente était malade et que son état se détériorait tout au long de la journée et le médecin n'a pas été informé du changement d'état de santé de la personne résidente.

Les infirmiers autorisés et infirmières autorisées (IA) et le directeur ou la directrice de la qualité des soins ont indiqué que le foyer n'avait pas collaboré avec le médecin lorsque l'état de santé de la personne résidente avait changé.

Sources : rapport du système de rapport d'incidents critiques, dossiers médicaux de la personne résidente et entretiens avec les IA et le directeur ou la directrice de la qualité des soins.

AVIS ÉCRIT : Obligation de faire rapport au directeur

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 115 (1) 2. du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

2. Un décès inattendu ou soudain, notamment un décès résultant d'un accident ou d'un suicide.

Le foyer a soumis le rapport du système de rapport d'incident critique plus tard, lorsqu'une personne résidente a subi un événement médical.

Sources : rapport du système de rapport d'incident critique et dossiers médicaux de la personne résidente.

AVIS ÉCRIT : Informer le mandataire spécial ou la mandataire spéciale

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

Non-respect du : paragraphe 115 (6) du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (6) Le titulaire de permis veille à ce que le mandataire spécial du résident, s'il y en a un, ou toute autre personne désignée par l'un ou l'autre soit avisé promptement d'une lésion ou d'une maladie grave qu'a le résident, conformément aux directives fournies par la ou les personnes qui doivent en être avisées. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 115 (6).

Il a été constaté qu'une personne résidente était malade et que son état se détériorait tout au long de la journée. Le mandataire spécial ou la mandataire spéciale de la personne résidente n'a pas été informé(e) du changement de l'état de santé et du décès de la personne résidente.

Les IA et le directeur ou la directrice de la qualité des soins ont indiqué que le mandataire spécial ou la mandataire spéciale n'avait pas été appelé(e) immédiatement.

Sources : rapport du système de rapport d'incident critique, dossiers médicaux de la personne résidente et entretien avec les IA et le directeur ou la directrice de la qualité des soins.

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 du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa ON L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702