

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District
du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33,
rue King Ouest, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 23 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1048-0001

Type d'inspection :

Plainte
Incident critique
Suivi

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 : Les 16 et 17 janvier et du 20 au 23 janvier 2025.

L'inspection effectuée concernait :

- Une plainte liée à un premier suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 010 découlant de l'inspection n° 2024_1048_0002 et relative à la disposition 102 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, avec une date limite pour se conformer (DLC) fixée au 15 janvier 2025.
- Une plainte liée à un premier suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 009 découlant de l'inspection n° 2024_1048_0002, relativement à la disposition 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22, avec une DLC fixée au 15 janvier 2025.
- Une plainte liée à un premier suivi de l'ordre de conformité (OC) n° 001, découlant de l'inspection n° 2024_1048_0002, relativement à la disposition 23 (2) a) de la LRSLD, 2021, avec une DLC fixée au 15 janvier 2025.
- Une plainte liée à un premier suivi de l'OC n° 006 découlant de l'inspection n° 2024_1048_0002 et relative à la disposition 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, avec une DLC fixée au 15 janvier 2025.
- Une plainte liée à un premier suivi de l'OC n° 005 découlant de l'inspection n° 2024_1048_0002 et relative à la disposition 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, avec une DLC

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District
du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33,
rue King Ouest, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

fixée au 15 janvier 2025.

- Une plainte liée à une éclosion de maladie.
- Une plainte relative aux services de ménage, aux services alimentaires et au personnel.

Ordres de conformité délivrés antérieurement

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivants délivrés antérieurement :

Ordre n° 010 de l'inspection n° 2024-1048-0002 relatif à la disposition 102 (9) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre n° 009 de l'inspection n° 2024-1048-0002 relatif à la disposition 102 (9) a) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1048-0002 relatif à la disposition 23 (2) a) de la LRSLD, 2021.

Ordre n° 006 de l'inspection n° 2024-1048-0002 relatif à la disposition 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

Ordre n° 005 de l'inspection n° 2024-1048-0002 relatif à la disposition 102 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

Soins et services de soutien aux personnes résidentes
(Resident Care and Support Services)

Entretien ménager, services de buanderie et services
d'entretien (Housekeeping, Laundry and Maintenance Services)
Alimentation, nutrition et hydratation (Food, Nutrition and
Hydration)

Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention
and Control)

Rapport et plaintes (Reporting and Complaints)

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District
du Centre-Est**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33,
rue King Ouest, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 001 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 79 (1) 9 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Service de restauration et de collation

Par. 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

9. Des techniques adéquates pour aider les résidents à manger, notamment le positionnement sécuritaire des résidents qui ont besoin d'aide.

Une plainte a été déposée auprès de la directrice ou du directeur relativement à des préoccupations alimentaires.

Lors d'un service de repas, il a été observé qu'une personne résidente utilisant un dispositif d'assistance avait besoin d'aide pour s'alimenter. Il a été observé que la personne résidente était aidée par plusieurs membres du personnel pour la prise de liquides, alors que ceux-ci se tenaient debout.

La ou le diététiste agréé(e) (DA) a reconnu qu'elle ou il assistait la personne résidente pour son alimentation sans appliquer la position appropriée pour l'alimenter. La directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a indiqué qu'il était prévu que le personnel soit en position assise afin d'assurer une assistance alimentaire sécuritaire pour la personne résidente.

Sources : Dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec la ou le DA et la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 002 - avis écrit remis aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021).

Non-respect de : la disposition 79 (2) b) du Règl. de l'Ont.

Ministère des Soins de longue durée

*Division des opérations relatives aux soins de longue durée **District
du Centre-Est***

*Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 33,
rue King Ouest, 4e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844 231-5702*

246/22

Service de restauration et de collation

Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

b) aucun repas n'est servi à un résident qui a besoin d'aide pour manger ou boire avant que quelqu'un soit disponible pour lui fournir l'aide dont il a besoin.

Une plainte a été déposée auprès de la directrice ou du directeur relativement à des préoccupations alimentaires.

Lors d'un service de repas, il a été observé qu'une personne résidente avait besoin d'aide pour s'alimenter. Les plats du repas ont été servis à différents intervalles, sans qu'aucun membre du personnel ne soit disponible pour fournir de l'aide à la personne résidente. La directrice ou le directeur des soins cliniques et de la qualité a reconnu que le personnel devait être assis avec la personne résidente ayant besoin d'assistance pendant le repas avant que le repas ne lui soit servi.

Sources : *Observation et entretien avec la directrice ou le directeur des soins cliniques et de la qualité.*