

**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 de London**

130, avenue Dufferin 4<sup>e</sup> étage,

London (Ontario) N6A 5R2

Téléphone : 800 663-3775

## RAPPORT PUBLIC INITIAL

**Date d'émission du rapport : 23 mai 2024**

**Numéro d'inspection : 2024-1222-0002**

**Type d'inspection :**  
suivi

**Titulaire de permis :** Kingsway Nursing Homes Limited

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Kingsway Lodge Nursing Home, St Marys

**Inspectrice principale/Inspecteur principal**  
Ali Nasser (523)

**Signature numérique de  
l'inspectrice/Signature numérique de  
l'inspecteur**

  
**Ali Nasser**  
Digitally signed by Ali Nasser  
Date: 2024.05.23 13:47:42  
-04'00'

**Autres inspectrices ou inspecteurs**

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a été menée sur place aux dates suivantes : 22 mai 2024

Les inspections concernaient :

- Plainte/incident : N° 00112394, Suivi de l'ordre de conformité n° 001 découlant de l'inspection 2024-1222-0001 liée à l'obligation de protéger contre les mauvais traitements.

### Ordres de conformité délivrés antérieurement

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

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2024-1222-0001 relativement à la disposition 24 (1) de la LRSLD (2021) réalisée par Ali Nasser (523)

## Ontario

### Rapport d'inspection prévu par la *Loi de 2021 sur le redressement*

#### 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 de London

130, avenue Dufferin 4<sup>e</sup> étage,  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

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

Entretien ménager (Housekeeping)  
Services de lessive et d'entretien (Laundry and Maintenance Services)  
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control)  
Prévention de maltraitance et de négligence (Prevention of Abuse and Neglect)

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-conformité rectifiée

Des cas de **non-conformité** ont été recensés pendant cette inspection et ont été **rectifiés** par le titulaire de permis avant la conclusion de l'inspection. L'inspecteur était satisfait que les cas de non-conformité ont été résorbés dans le respect de l'esprit du paragraphe 154(2) et n'exigent aucune autre mesure.

Problème de conformité n° 001 – rectifié conformément aux termes de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

#### **Non-respect de la : disposition 12 (1) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22.**

Portes dans le foyer

Paragraphe 12 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes :

2. Toutes les portes donnant sur des aires sécuritaires à l'extérieur qui empêchent les résidents de sortir, y compris les balcons et les terrasses, doivent être dotées de verrous pour empêcher leur accès non supervisé par les résidents.

Le titulaire du permis ne s'est pas assuré que la porte menant à une zone précise et sécurisée à l'extérieur soit pourvue d'un verrou servant à en limiter l'accès non supervisé par les résidents.

Les observations faites durant l'inspection avec l'administrateur et le directeur des opérations ont indiqué qu'une porte menant à une zone extérieure sécurisée n'était pas pourvue d'un verrou pour limiter l'accès non supervisé par les résidents. La porte était visible du poste de soins, et aucune personne résidente n'a été aperçue près de celle-ci.

**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 de London**

130, avenue Dufferin 4<sup>e</sup> étage,  
London (Ontario) N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

L'administrateur et le directeur des opérations ont dit que la porte doit avoir un verrou pour limiter l'accès non supervisé par les résidents. Le directeur des opérations a installé une serrure à combinaison sur la porte.

Sources : observations et entretiens avec le personnel. [523] Date de mise en œuvre de la rectification : 22 mai 2024

Problème de conformité n° 002 – rectification réalisée conformément à la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021).

**Non-respect de la : disposition 19 du Règl. de l'Ont. 246/22**

19. Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que chaque fenêtre du foyer qui ouvre sur l'extérieur et à laquelle ont accès les résidents soit dotée d'une moustiquaire et à ce qu'elle ne puisse pas être ouverte de plus de 15 centimètres.

Le titulaire ne s'est pas assuré que chaque fenêtre du foyer qui donne sur l'extérieur et est accessible par les résidents ne peut pas être ouverte de plus de 15 centimètres.

**Justification et résumé**

Les observations faites pendant l'inspection avec l'administrateur et le directeur des opérations ont indiqué que des fenêtres dans deux chambres précises pouvaient être ouvertes de plus de 15 centimètres.

Le directeur des opérations a informé l'inspecteur qu'il a remédié à la situation et que les fenêtres s'ouvrent maintenant de moins de 15 centimètres. L'inspecteur a vérifié ce changement dans les chambres concernées.

Sources : observations et entretiens avec le personnel. [523] Date de mise en œuvre de la rectification : 22 mai 2024