

**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 ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

## Rapport public initial

**Date d'émission du rapport :** 27 septembre 2024

**Numéro d'inspection :** 2024-1222-0003

**Type d'inspection :**

Incident critique

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

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

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 16 septembre 2024

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : 26 septembre 2024

L'inspection concernait :

- Demande n° 00124295 [N° du Système de rapport d'incident critique : 2726-000006-24] liée à une éclosion de COVID-19

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

Prévention et contrôle des infections

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections

**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 ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

Problème de conformité n° 001 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (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

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, par. 102 (2).

Le titulaire de permis n'a pas mis en œuvre les normes ou protocoles que délivre le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

**Justification et résumé**

Lors de l'inspection, on a constaté que deux membres du personnel n'avaient pas appliqué les procédures d'hygiène des mains après avoir nettoyé des ustensiles souillés, alors qu'ils devaient ensuite aider d'autres personnes résidentes à prendre leur repas. Lors de l'entretien, le personnel a présenté ses excuses.

En n'appliquant pas les procédures d'hygiène des mains entre les soins apportés à différentes personnes résidentes, le personnel a exposé celles-ci à un risque de transmission d'infections.

**Sources** : Observations; entretien avec le personnel.

**AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste**

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

**Non-respect : de l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

**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 ON N6A 5R2  
Téléphone : 800 663-3775

Article 272 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les *Recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les établissements et les lieux d'hébergement collectif*, publiées par le ministère de la Santé et entrées en vigueur au mois d'avril 2024, soient respectées dans le foyer. Conformément à ces recommandations, le titulaire de permis devait veiller à ce que les désinfectants pour les mains à base d'alcool (DMBA) ne soient pas périmés.

**Justification et résumé**

Au cours de l'inspection, on a constaté qu'un DMBA était périmé.

La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a reconnu que l'on s'attendait à ce que tout DMBA périmé soit remplacé.

Le fait d'utiliser des DMBA périmés a exposé les personnes résidentes, le personnel et les visiteurs à un risque de transmission de microorganismes

**Sources** : observations; entretien avec la personne responsable de la PCI.