

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^e 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^e 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^e 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.