

**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 Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866-311-8002

**Rapport public**

**Date d'émission du rapport :** 4 juin 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1500-0003

**Type d'inspection :**

Incident critique  
Suivi

**Titulaire de permis :** Nisbet Lodge

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Nisbet Lodge, Toronto

**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 26 au 30 mai 2025 et 2 au 4 juin 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00140358 – Suivi de l'ordre de conformité n° 001 de l'inspection n° 2025-1500-0001 – Dossier en lien avec la notion de foyer sûr et sécuritaire
- Dossier : n° 00142303 [incident critique (IC) : 3003-000011-25] – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie
- Dossier : n° 00143246 [IC : 3003-000014-25] Dossier en lien avec une chute ayant entraîné une blessure
- Dossier : n° 00146479 [IC : 3003-000015-25] – Dossier en lien avec des soins fournis de manière inappropriée

**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° 2025-1500-0001 en lien avec l'article 19 du Règl. de l'Ont. 246/22

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

- Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes
- Entretien ménager, services de buanderie et services d'entretien
- Prévention et contrôle des infections
- Prévention et gestion des chutes

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 Toronto

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866-311-8002

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

**Non-respect du : paragraphe 53(1) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes obligatoires

Paragraphe 53(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

1. Un programme de prévention et de gestion des chutes visant à diminuer le nombre de chutes et les risques de blessure.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les membres du personnel respectent sa politique relative au programme de prévention et de gestion des chutes. En effet, une personne résidente a fait une chute et a reçu l'aide de deux personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) pour se relever, avant de faire l'objet d'une évaluation de la part d'un membre du personnel infirmier.

Dans le contexte de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis est tenu de voir à se qu'on se conforme à la politique écrite élaborée pour la prévention et la gestion des chutes. Plus précisément, selon la politique du foyer, avant de transférer la personne résidente suivant sa chute, les membres du personnel devaient attendre que le membre du personnel infirmier évalue la personne et approuve le transfert.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; politique relative au programme de prévention et de gestion des chutes, RC-15-01-01, dernière révision : mars 2023; entretiens avec une PSSP et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

### AVIS ÉCRIT : Prévention et gestion des chutes

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect du : paragraphe 54(2) du Règl. de l'Ont. 246/22,**

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54(2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à

**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 Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866-311-8002

ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54(2); Règl. de l'Ont. 66/23, article 11.

Lorsqu'une personne résidente a fait une chute, le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on effectue une évaluation postérieure à la chute au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

**Sources** : Dossiers cliniques de la personne résidente; entretien avec la ou le DSI.

### **AVIS ÉCRIT : Entretien ménager**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect du : sous-alinéa 93(2)a)(ii) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Entretien ménager

Paragraphe 93(2) – Dans le cadre du programme structuré de services d'entretien ménager prévu à l'alinéa 19 (1) a) de la Loi, le titulaire de permis veille à ce que soient élaborées et mises en œuvre des marches à suivre visant ce qui suit :

a) le nettoyage du foyer, notamment :

(ii) les aires communes et celles réservées au personnel, y compris les planchers, les tapis, les meubles, les surfaces de contact et les murs.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on élabore et mette en œuvre des marches à suivre pour le nettoyage du foyer, notamment pour les aires communes et celles réservées au personnel.

On a vu de la saleté accumulée sur les dalles de plafond au-dessus de la salle à manger et de la partie de la cuisine où l'on garde les plats chauds et où l'on fait le service de la nourriture.

La directrice ou le directeur des services du bâtiment a reconnu qu'aucune marche à suivre n'avait été élaborée ou mise en œuvre concernant le nettoyage régulier des zones susmentionnées.

**Sources** : Démarches d'observations; entretien avec la directrice ou le directeur des services du bâtiment.

**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 Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866-311-8002

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

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

### **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, paragraphe 102(2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre les normes ou protocoles délivrés par la directrice ou le directeur à l'égard de la prévention et du contrôle des infections. Il n'y avait en place aucune politique ou marche à suivre pour établir la fréquence des tâches de nettoyage et de désinfection au moyen d'une approche de stratification des risques, ce qui est pourtant exigé à l'article 5.6 de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée, révisée pour la dernière fois en septembre 2023. En effet, le foyer n'avait pas établi d'approche quantitative et fondée sur les risques pour définir ses pratiques d'entretien ménager en ce qui concerne la fréquence des tâches de nettoyage et de désinfection.

**Sources** : Entretiens avec des membres du personnel; examen des documents relatifs à la prévention et au contrôle des infections de même qu'à l'entretien ménager.