

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866-311-8002

**District de Toronto****Rapport public****Date d'émission du rapport :** 14 août 2025**Numéro d'inspection :** 2025-1500-0005**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 : 7, 8 et 11 au 14 août 2025

L'inspection concernait le dossier de suivi ci-après :

- Dossier : n° 00148775 – Dossier en lien avec un ordre de conformité délivré antérieurement concernant les normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins

On a examiné les dossiers suivants au cours de cette inspection sur des incidents critiques :

- Dossier : n° 00147743 [incident critique (IC) n° 3003-000017-25] – Dossier en lien avec un décès inattendu
- Dossier : n° 00149081 [IC n° 3003-000018-25] – Dossier en lien avec l'éclosion d'une maladie

**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° 2025-1500-0004 en lien avec l'alinéa 73a) de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8.

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

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866-311-8002

**District de Toronto**

Services de soins et de soutien à l'intention des personnes résidentes  
Prévention et contrôle des infections  
Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

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 24(1) de la LRSLD**

Obligation de protéger

Paragraphe 24(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Le titulaire de permis a omis de protéger une personne résidente contre la négligence dont ont fait part une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA).

Aux termes de l'article 7 du Règl. de l'Ont. 246/22, on entend par « négligence » le « défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être. S'entend en outre d'une inaction ou d'une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents ».

Les directives médicales anticipées applicables à la personne résidente étaient de niveau IV, ce qui nécessite une réanimation cardiorespiratoire (RCP).

L'IAA et l'IA ont constaté que la personne résidente ne présentait pas de signes vitaux. Les deux infirmières ou infirmiers n'ont pas entrepris la réanimation cardiorespiratoire, comme l'exigeaient pourtant les directives médicales anticipées applicables à la personne résidente.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866-311-8002

**District de Toronto**

La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a déclaré que le foyer s'attendait à ce que le personnel vérifie les directives médicales anticipées applicables à la personne résidente et que l'on aurait dû entreprendre la réanimation cardiorespiratoire pour cette personne. La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers a confirmé que le personnel avait fait preuve de négligence lorsqu'il a omis d'entreprendre la réanimation cardiorespiratoire.

**Source :** Notes cliniques à propos de la personne résidente; notes d'enquête du foyer; entretiens avec l'IAA, l'IA et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.

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

Problème de conformité n° 002 – 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 se conforme à la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (la « Norme »), délivrée par la directrice ou le directeur.

Plus précisément, aux termes de l'alinéa 9.1b) de la Norme, le titulaire de permis doit s'assurer qu'on respecte les pratiques de base et les précautions supplémentaires dans le cadre du programme de prévention et de contrôle des infections. Les pratiques de base doivent comprendre au minimum ce qui suit : un processus d'hygiène des mains, y compris, mais sans s'y limiter, aux quatre moments requis, soit avant de toucher à la personne résidente ou à son environnement; avant une intervention aseptique; après un risque de contact avec du liquide organique; après un contact avec la personne résidente ou son environnement.

Lors de démarches d'observation, on a constaté qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) n'a pas suivi le processus d'hygiène des mains

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866-311-8002

**District de Toronto**

après être sortie d'une chambre d'isolement, avant d'entrer dans la chambre à coucher d'une personne résidente et avant de manipuler la nourriture de celle-ci. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a confirmé que le personnel était tenu de se laver les mains avant d'entrer dans la chambre à coucher d'une personne résidente et de manipuler la nourriture de celle-ci.

**Source :** Démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur; politique concernant l'hygiène des mains pour la prévention et le contrôle des infections (n° IPC2-P10.06, modifiée le 30 mai 2025); Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée (avril 2022, révisée en septembre 2023); entretiens avec la PSSP et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.

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

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

**Non-respect de : l'alinéa 102(9)a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(9) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit au cours de chaque quart de travail :

- a) les symptômes indiquant la présence d'infections chez des résidents sont surveillés conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les symptômes indiquant la présence d'infections de deux personnes résidentes soient surveillés au cours de chaque quart de travail lorsque celles-ci faisaient l'objet de précautions quant aux gouttelettes et au contact.

Au cours de la période de précautions quant aux gouttelettes et au contact, les symptômes de la première personne résidente n'ont pas fait l'objet d'un suivi à sept reprises, tandis que ceux de la deuxième personne résidente n'ont pas fait l'objet d'un suivi à six reprises. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a reconnu que les symptômes devaient être surveillés lors de chaque quart de travail.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866-311-8002

**District de Toronto**

**Source :** Examen de la liste des cas du Bureau de santé publique de Toronto; notes sur l'évolution de la situation concernant les personnes résidentes et signes vitaux de ces dernières; entretien avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.

### **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(11)a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102(11) – Le titulaire de permis veille à ce que soit mis en place ce qui suit :

a) un système de gestion des épidémies permettant de détecter, de gérer et de contrôler les épidémies de maladies infectieuses, avec notamment les responsabilités définies du personnel, les protocoles de présentation de rapports fondés sur les exigences que prévoit la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, les plans de communication et les protocoles qui permettent de recevoir des alertes médicales et d'intervenir en l'occurrence.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le personnel se conforme à la politique du foyer en matière de gestion des éclosions et de déclaration au bureau de santé publique local.

Dans le contexte de l'alinéa 11(1)b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le foyer doit mettre en place un système de gestion des éclosions permettant de détecter, de gérer et de contrôler les éclosions de maladies infectieuses, y compris des protocoles de présentation de rapports fondés sur les exigences que prévoit la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. Le foyer doit également veiller à ce que ce système soit respecté.

Plus précisément, le personnel a omis de signaler au bureau de santé publique que deux personnes résidentes présentaient des signes et des symptômes indiquant la présence d'infections et ayant un lien épidémiologique. Le foyer n'a signalé ces cas au bureau de santé publique local que plusieurs jours plus tard, même si l'aire d'habitation des personnes résidentes répondait aux exigences applicables au moment de

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866-311-8002

**District de Toronto**

déterminer s'il y a une éclosion de maladie respiratoire présumée, comme l'énonce sa propre politique à cet égard.

**Source :** Politique du foyer sur la gestion des éclosions n° IPC5-P10.01 (révisée pour la dernière fois le 30 mai 2025); liste des cas du Bureau de santé publique de Toronto; examen des dossiers cliniques de santé des personnes résidentes; entretien avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.

**AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves**

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

**Non-respect de : l'alinéa 115(1)2 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

2. Un décès inattendu ou soudain, notamment un décès résultant d'un accident ou d'un suicide.

Le titulaire de permis a omis de signaler immédiatement à la directrice ou au directeur le décès inattendu d'une personne résidente, comme l'a confirmé la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers. L'incident a été signalé un jour plus tard, par l'intermédiaire de la ligne d'information à utiliser en dehors des heures de bureau.

**Source :** Rapport d'incident critique n° 3003-000017-25; entretien avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers.