

Ministère des Soins de longue duréeDivision 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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002**Rapport public****Date d'émission du rapport** : 13 juin 2025**Numéro d'inspection** : 2025-1228-0002**Type d'inspection** :

Plainte

Incident critique

Suivi

Titulaire de permis : Harold and Grace Baker Centre**Foyer de soins de longue durée et ville** : Harold and Grace Baker Centre, Toronto**RÉSUMÉ DE L'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 9, 10, 11, 12 et 13 juin 2025

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00141856 – Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre physique de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente
- Dossier : n° 00142095 – Dossier en lien avec une fracture d'origine inconnue
- Dossier : n° 00142170 – Dossier en lien avec des allégations de mauvais traitements d'ordre physique et affectif de la part d'un membre du personnel à l'endroit d'une personne résidente, de même qu'avec des positions inadéquates
- Dossier : n° 00143550 – Suivi n° : 1 – alinéa 6(4)a) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD). Date d'échéance pour parvenir à la conformité : 9 mai 2025
- Dossier : n° 00148062 – Dossier en lien avec l'éclosion d'une infection respiratoire acquise
- Dossier : n° 00148165 et dossier n° 000143646 – Dossier en lien avec une plainte concernant des allégations de négligence à l'endroit d'une personne résidente, des préoccupations relatives à l'environnement et le non-respect des procédures par les membres du personnel.

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

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1228-0001 en lien avec l'alinéa 6(4)a) de la LRSLD

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

- Soins liés à l'incontinence
- 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 des mauvais traitements et de la négligence
- Normes en matière de dotation en personnel, de formation et de soins
- Droits et choix des personnes résidentes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Obligation du titulaire de permis de se conformer au programme

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 6(7) de la LRSLD

Programme de soins

Paragraphe 6(7) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fournis au résident, tel que le précise le programme.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les soins prévus dans le programme de soins à l'intention d'une personne résidente soient fournis à celle-ci conformément au programme. Plus précisément, un jour donné en mars 2025, le médecin a précisé qu'une intervention prescrite ne devait pas être effectuée avant la fin du mois d'avril. Cependant, l'intervention a été effectuée auprès de la personne résidente un jour donné en mars 2025, ce qui a été confirmé par la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

Sources : Dossier médical physique de la personne résidente; formulaire de réponse du service à la clientèle du foyer; entretien avec la ou le DSI.

AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

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^e étage
Toronto (Ontario) M2M 4K5
Téléphone : 866-311-8002

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

Non-respect de : l'alinéa 53(1)4 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 :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 53(1); Règl. de l'Ont. 66/23, article 10.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on mette en œuvre le programme interdisciplinaire de gestion de la douleur requis. En effet, lorsqu'une personne résidente a commencé à ressentir une nouvelle douleur, on a omis d'employer auprès d'elle l'outil de surveillance de la douleur sur 72 heures. Dans les notes sur l'évolution de la situation, il était indiqué que la personne résidente avait ressenti de la douleur un jour donné en février 2025; ce n'est toutefois qu'un jour donné en mars 2025 qu'on a entrepris de recourir à l'outil de surveillance de la douleur sur 72 heures.

Sources : Dossiers médicaux de la personne résidente; outil de surveillance de la douleur sur 72 heures, employé le 3 mars 2025; procédure d'évaluation et de gestion de la douleur – index : CARE8-O10.01; examinée le 31 mars 2024; entretiens avec la ou le DSI et d'autres membres du personnel.