

Rapport public

Date d'émission du rapport : 20 août 2025

Numéro d'inspection : 2025-1228-0003

Type d'inspection :

Plainte
concernant un
incident critique

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 : le 7, du 11 au 14 et du 18 au 20 août 2025

L'inspection concernait :

- Le dossier : n° 00149697 – système de rapport d'incidents critiques n° 2732-000020-25 lié à de mauvais traitements de la part du personnel envers une personne résidente.
- Le dossier : n° 00152889 – système de rapport d'incidents critiques n° 2732-000021-25 et le dossier : n° 00153017 étaient liés à la violation de la vie privée et de la confidentialité des personnes résidentes.

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

sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence Personnel, formation et normes de soins

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

(c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'égard du personnel en ce qui a trait à des mesures d'intervention précises pendant la prestation des soins.

Le programme de soins provisoire de la personne résidente indiquait une mesure d'intervention précise à suivre par le personnel. Le directeur adjoint ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) a confirmé que les instructions relatives à la mesure d'intervention peuvent donner lieu à des directives peu claires que les membres du personnel doivent appliquer/suivre lorsqu'ils prodiguent des soins à la personne résidente.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec le ou la physiothérapeute et le ou la DASI.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Non-respect n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 6 (7) de la LRSLD (2021)

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 n'a pas veillé à ce que les soins prévus dans le programme de soins provisoire soient fournis à une personne résidente tel que le précise son programme de soins provisoire.

Le programme de soins provisoire de la personne résidente indique qu'elle a besoin d'une aide précise du personnel pour les activités de la vie quotidienne (AVQ). À une date donnée, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a fourni une assistance à la personne résidente sans suivre les instructions précises figurant dans le programme de soins provisoire de la personne résidente.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, notes d'enquête du foyer, entretiens avec la PSSP et le ou la DASI.

AVIS ÉCRIT : Gestion de la douleur

Non-respect n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 57 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Gestion de la douleur

Paragraphe 57 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les résidents, lorsque leur douleur n'est pas soulagée au moyen des interventions initiales, soient évalués au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente soit évaluée lorsque sa douleur n'était pas soulagée à l'aide des mesures d'intervention initiales au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément à cette fin.

À une date donnée, une PSSP a signalé à l'infirmier auxiliaire autorisé ou à l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) que, pendant les soins, la personne résidente s'est plainte de douleurs. L'IAA a procédé à une évaluation et a administré des médicaments au besoin à la personne résidente. La personne résidente a été réévaluée et a continué à signaler sa douleur, mais aucune évaluation complète de la douleur n'a été effectuée et le médecin n'a pas été appelé au sujet de la douleur non soulagée de la personne résidente.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente, entretiens avec l'IAA, l'IA et le ou la DASI.

ORDRE DE CONFORMITÉ OC n° 001 Déclaration des droits des résidents

Non-respect n° 004 Ordre de conformité aux termes de l'alinéa 154 (1) 2) de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 3 (1) 18) de la LRSLD (2021)

Déclaration des droits des résidents

Paragraphe 3 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

18. Le résident a droit à son intimité dans le cadre de son traitement et de la satisfaction de ses besoins personnels.

L'inspecteur ou l'inspectrice ordonne au titulaire de permis d'élaborer, de soumettre et de mettre en œuvre un plan visant à assurer la conformité avec l'alinéa 3 (1) 18) de la LRSLD (2021)

[l'alinéa 155 (1) (b) de la LRSLD (2021)] : Le plan doit comprendre, sans s'y limiter, les éléments suivants :

Le titulaire de permis prépare, soumet et met en œuvre un plan visant à garantir le respect des droits des personnes résidentes à l'intimité dans le cadre du traitement et de la prise en charge de leurs besoins personnels.

Le foyer peut consulter le commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario, examiner toutes les lois applicables de la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* relatives à la protection des renseignements personnels sur la santé des personnes résidentes et à l'utilisation des médias sociaux pendant le service ou en dehors du service, tout en préservant la vie privée des personnes résidentes.

Le plan doit comprendre le type de recyclage, y compris la personne responsable du recyclage et la date à laquelle il sera achevé.

1. La ou les personnes chargées de vérifier que la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* est respectée, la fréquence des contrôles et la manière dont ils seront documentés.
2. La ou les personnes chargées de prendre des mesures si le contrôle montre que la loi n'est pas respectée.
3. Des mesures visant à assurer la durabilité une fois que le foyer aura réussi à se conformer à la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.
4. Un plan de formation relatif à la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* et à toutes les politiques et procédures applicables du foyer incluant des vérifications des équipes de nuit pour s'assurer que le personnel respecte les politiques et les procédures du foyer.

Veillez soumettre le plan écrit de mise en conformité concernant l'inspection n° 2025-1228-0003 par courriel à l'adresse torontodistrict.mlrc@ontario.ca d'ici le 4 septembre 2025.

Veillez vous assurer que le plan écrit soumis ne contient pas de renseignements personnels/renseignements personnels sur la santé.

Motifs

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le droit des personnes résidentes à la vie privée dans la prise en charge de leurs besoins personnels soit pleinement respecté et promu.

Un rapport du système d'incidents critiques a été soumis au directeur ou à la directrice, indiquant qu'une PSSP avait publié sur une plateforme de médias sociaux une vidéo de personnes résidentes en train de recevoir des soins. Le directeur ou la directrice des soins infirmiers (DSI) a reconnu que la PSSP avait violé le droit à la vie privée des personnes résidentes en publiant sur les médias sociaux une vidéo des personnes résidentes pendant les soins.

Les personnes résidentes n'étaient pas en mesure de comprendre les implications d'une exposition publique sur les médias sociaux, ce qui a entraîné une violation de leur dignité, de leur autonomie et de leur droit à la vie privée sans leur consentement éclairé. Leur incapacité à donner leur consentement les rend particulièrement vulnérables aux préjudices, incapables de protéger leurs propres intérêts ou de reconnaître que leur vie privée a été violée.

Sources : dossiers cliniques des personnes résidentes, politique du foyer en matière de vie privée et de confidentialité (Privacy and Confidentiality) n° PRV1-P10 révisée le 25 mars 2025, système de rapport d'incidents critiques, enregistrement vidéo et entretiens avec le ou la DSI.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le 29 septembre 2025.

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE Le titulaire de permis a le droit de demander une révision par le directeur de cet (ces) ordre(s) ou de cet avis de pénalité administrative conformément à l'article 169 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi). Le titulaire de permis peut demander au directeur ou à la directrice de suspendre le ou les présents ordres en attendant la révision. Si un titulaire de permis demande la révision d'un avis de pénalité administrative (APA), l'obligation de payer est suspendue jusqu'à la décision de la révision.

Remarque : En vertu de la Loi, les frais de réinspection ne peuvent faire l'objet d'une révision par le directeur ou la directrice ou d'un appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS). La demande de révision par le directeur ou la directrice doit être présentée par écrit et signifiée au directeur ou à la directrice dans les 28 jours suivant la date de signification de l'ordre ou de l'APA au titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit comprendre :

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

- (a) les parties de l'ordre ou de l'APA pour lesquelles la révision est demandée;
- (b) toute observation que le titulaire de permis souhaite que le directeur prenne en considération;
- (c) une adresse de signification pour le titulaire de permis.

La demande écrite de révision doit être signifiée en mains propres, par courrier recommandé, par courriel ou par service de messagerie commerciale à la personne indiquée ci-dessous.

Directeur ou directrice

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de
longue durée du
ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage, Toronto
(Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Si la signification se fait :

- (a) par courrier recommandé, elle est réputée être effectuée le cinquième jour après le jour de l'envoi;
- (b) par courriel, elle est réputée être effectuée le jour suivant, si le document a été signifié après 16 h;
- (c) par service de messagerie commerciale, elle est réputée être effectuée le deuxième jour ouvrable après la réception du document par le service de messagerie commerciale.

Si une copie de la décision du directeur n'est pas signifiée au titulaire de permis dans les 28 jours suivants, la réception de la demande de révision du titulaire de permis, le ou les présents ordres et/ou le présent APA sont réputés confirmés par le directeur et, aux fins d'un appel devant la CARSS, le directeur est réputé avoir signifié au titulaire de permis une copie de ladite décision à l'expiration de la période de 28 jours.

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- (a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- (b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- (c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le ministère. Elle est établie par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision du directeur ou de la directrice qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et au directeur ou à la directrice.

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registrateur
151 rue Bloor Ouest, 9^e étage, Toronto
(Ontario) M5S 1S4

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

Directeur ou directrice

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des foyers de soins de
longue durée du
ministère des Soins de longue durée
438 avenue University, 8^e étage, Toronto
(Ontario) M7A 1N3
Courriel : MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.