

longue durée

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

Rapport public

Date d'émission du rapport : le 19 décembre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1228-0007

Type d'inspection :

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 D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 15, 16 et 19 décembre 2025.

L'inspection a eu lieu à distance à la date suivante : le 18 décembre 2025

L'inspection concernait les signalements d'incidents critiques (IC) suivants :

– Signalement : n° 00163716 [IC n° 2732-000040-25] – éclosion d'une maladie.

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

longue durée

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° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 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).

L'ensemble du personnel, des étudiants, des bénévoles et des personnes préposées aux services de soutien personnel était tenu de se conformer à tout moment aux exigences applicables en matière de port du masque.

Une éclosion respiratoire était en cours à une unité. Des affiches placées à l'entrée de l'unité informaient toute personne entrant qu'elle devait porter un masque.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) portait son masque sous le nez lorsqu'elle entrait dans la chambre d'une personne résidente et lorsqu'elle se trouvait à côté d'une personne résidente se trouvant dans son lit. La PSSP a reconnu qu'une éclosion respiratoire était en cours à l'unité et qu'elle devait porter un masque de façon à couvrir son nez pour se protéger et protéger la personne résidente.

Le ou la responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a déclaré que le port du masque sous le nez présentait un risque de transmission de maladies.

Sources : observations; entretiens avec une PSSP et un ou une responsable de la PCI.

longue durée

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

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 102 (7) 11. du Règl. de l'Ont. 246/22

Programme de prévention et de contrôle des infections

Paragraphe 102 (7) Le titulaire de permis veille à ce que le responsable de la prévention et du contrôle des infections désigné en application du paragraphe (5) s'acquitte des responsabilités suivantes au foyer :

11. Il s'assure que soit mis en place un programme d'hygiène des mains conformément aux normes ou protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe (2). Ce protocole doit comprendre au moins l'accès à des agents d'hygiène des mains aux divers points de service. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (7).

Une éclosion respiratoire était en cours à une unité.

Une personne désignée travaillant à la buanderie est sortie de la chambre d'une personne résidente et est entrée immédiatement dans la chambre d'une autre personne résidente sans procéder à l'hygiène des mains. La personne désignée travaillant à la buanderie a déclaré qu'elle n'avait pas procédé à l'hygiène des mains parce qu'elle n'avait rien touché dans la chambre de la première personne résidente.

Le ou la responsable de la PCI a déclaré que l'hygiène des mains devait être exercée à l'entrée et à la sortie de la chambre de chaque personne résidente afin de prévenir la transmission du virus.

Sources : observations; entretiens avec une personne désignée travaillant à la

longue durée

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

buanderie et le ou la responsable de la PCI.

AVIS ÉCRIT : PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 102 (9) b) 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 :

b) les symptômes sont consignés et les mesures nécessaires sont prises immédiatement pour réduire la transmission, isoler les résidents et les mettre en groupe au besoin. Règl. de l'Ont. 246/22, par. 102 (9).

Une personne résidente a fait l'objet d'un isolement en raison de symptômes d'une infection respiratoire.

Un infirmier auxiliaire autorisé ou une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) a déclaré que les personnes résidentes en isolement étaient surveillées à chaque quart de travail par plusieurs membres du personnel.

Le ou la responsable de la PCI a confirmé qu'aucun document n'avait été rendu accessible lors d'un quart de travail pour consigner les symptômes de la personne résidente pendant sa période d'isolement.

Sources : dossiers cliniques de la personne résidente; entretiens avec l'IAA et le ou la responsable de la PCI.

longue durée

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

AVIS ÉCRIT : RAPPORTS : INCIDENTS GRAVES

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 115 (1) 5. 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) :

5. L'éclosion d'une maladie importante sur le plan de la santé publique ou d'une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Le Bureau de santé publique de Toronto a confirmé l'existence d'une éclosion respiratoire au sein du foyer à une date précisée. Le ou la responsable de la PCI a reconnu qu'un rapport d'incident critique (IC) avait été soumis tardivement au directeur ou à la directrice, le jour suivant.

Sources : rapport d'IC; entretiens avec le ou la responsable de la PCI.