

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Rapport public

Date d'émission du rapport : 18 juin 2025

Numéro d'inspection : 2025-1611-0003

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : The Regional Municipality of Peel

Foyer de soins de longue durée et ville : Tall Pines Long Term Care Centre,
Brampton

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 3, 4 et 6, du 9 au 13 et les 17 et 18 juin 2025.

L'inspection a eu lieu à l'extérieur aux dates suivantes : le 5 juin 2025

L'inspection concernait :

- Demande n° 00149015 – Inspection proactive de la conformité

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

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
Prévention et gestion relatives aux soins de la peau et des plaies
Conseils des résidents et des familles
Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Prévention et contrôle des infections
Foyer sûr et sécuritaire
Prévention des mauvais traitements et de la négligence
Amélioration de la qualité
Normes de dotation, de formation et de soins
Droits et choix des personnes résidentes
Gestion de la douleur

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Problème de conformité corrigé

Un **problème de conformité** a été constaté lors de cette inspection et a été **corrigé** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a estimé que le problème de conformité répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et ne nécessitait pas la prise de mesures supplémentaires.

Problème de conformité n° 001 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 35 (4) du Règl. de l'Ont. 246/22

Services infirmiers et services de soutien personnel

Paragraphe 35 (4) Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à l'alinéa 3 e), notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le dossier écrit de l'évaluation de la dotation en personnel du foyer comprenne la date à laquelle les modifications apportées au plan de dotation en personnel ont été mises en œuvre.

Le 17 juin 2025, l'évaluation de la dotation en personnel du foyer a été révisée de manière à inclure la date à laquelle les modifications apportées au plan de dotation en personnel ont été mises en œuvre.

Sources : Exigences et outil d'évaluation du plan de dotation en personnel 2024 du foyer (*Staffing Plan Requirements and Evaluation Tool*), entretien avec un membre du personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 17 juin 2025

Problème de conformité n° 002 corrigé en vertu du paragraphe 154 (2) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : de la disposition 4 du paragraphe 34 (1) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Paragraphe 34 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille au respect des règles suivantes à l'égard de chacun des programmes structurés exigés aux articles 11 à 20 de la Loi et de chacun des programmes interdisciplinaires exigés à l'article 53 du présent règlement :

4. Le titulaire de permis consigne dans un dossier chaque évaluation visée à la disposition 3, notamment la date de l'évaluation, le nom des personnes qui y ont participé, un résumé des modifications apportées et la date à laquelle ces modifications ont été mises en œuvre.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que l'évaluation du programme de soins de la peau et des plaies 2024 et l'évaluation du programme de gestion de la

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

douleur 2025 comprennent la date de mise en œuvre des initiatives de l'année précédente.

(A) Le 17 juin 2025, l'évaluation du programme de soins de la peau et des plaies 2024 a été révisée de manière à inclure les dates auxquelles les modifications apportées au programme ont été mises en œuvre.

Sources : Outil d'évaluation du programme de soins de la peau et des plaies 2024 du foyer, entretien avec un membre du personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 17 juin 2025

(B) Le 17 juin 2025, l'évaluation du programme de gestion de la douleur 2025 a été révisée de manière à inclure la date à laquelle la modification apportée au programme a été mise en œuvre.

Sources : Outil d'évaluation du programme de gestion de la douleur 2025 du foyer, entretien avec un membre du personnel.

Date de mise en œuvre de la mesure corrective : 17 juin 2025

AVIS ÉCRIT : Température ambiante

Problème de conformité n° 003 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

Non-respect : du paragraphe 24 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Température ambiante

Paragraphe 24 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que la température soit mesurée et consignée, au minimum, dans les aires suivantes du foyer :

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

1. Au moins deux chambres à coucher de résidents dans différentes parties du foyer.
2. Une aire commune pour les résidents à chaque étage du foyer, y compris un salon, une aire où mangent les résidents ou un couloir.
3. Chaque aire de refroidissement désignée, s'il y en a dans le foyer.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que la température ambiante soit mesurée et consignée dans au moins deux chambres à coucher de personnes résidentes dans différentes parties du foyer, dans une aire commune pour les personnes résidentes à chaque étage du foyer, y compris un salon, une aire où mangent les personnes résidentes ou un couloir, et dans chaque aire de refroidissement désignée.

Un examen du classeur des formulaires de registre des températures du foyer sur une période de six mois a permis de constater qu'il manquait des renseignements exigés, tels que les mesures de la température ambiante, les endroits, et les heures auxquelles les températures de l'air avaient été mesurées, à neuf dates en 2025.

Le fait que les températures ambiantes n'aient pas été mesurées et consignées aux moments requis a entraîné un risque d'inconfort pour les personnes résidentes.

Sources : Classeur des formulaires de registre des températures ambiantes quotidiennes, entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Entretien ménager

Problème de conformité n° 004 Avis écrit en vertu de la disposition 1 du paragraphe 154 (1) de la *LRSLD* (2021).

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

Entretien ménager

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo ON N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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 :

- b) le nettoyage et la désinfection des articles suivants conformément aux instructions du fabricant et au moyen, au minimum, d'un désinfectant de faible niveau conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises :
- (iii) les surfaces de contact;

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les marches à suivre élaborées pour le nettoyage et la désinfection des surfaces de contact soient mises en œuvre, alors que le produit utilisé au premier étage du foyer aux fins de désinfection ne contenait pas de numéro d'identification du médicament (DIN). La politique du programme de contrôle des infections des services environnementaux (*Environmental Services Infection Control Program*) du foyer exigeait que tous les désinfectants de qualité hôpital utilisés dans le foyer aient un DIN pour en garantir l'efficacité. Le foyer risquait donc d'utiliser un désinfectant inefficace.

Sources : Entretien avec le personnel, examen de l'étiquette du nettoyant multisurface au peroxyde Ecolab, examen de la fiche signalétique du nettoyant multisurface au peroxyde Ecolab, examen de la politique du programme de contrôle des infections des services environnementaux (*Environmental Services Infection Control Program*) du foyer.