

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

Rapport public

Date d'émission du rapport : le 4 mars 2026

Numéro d'inspection : 2026-1612-0002

Type d'inspection :

Inspection proactive de la conformité

Titulaire de permis : The Regional Municipality of Niagara

Foyer de soins de longue durée et ville : The Woodlands of Sunset, Welland

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 19, 20, 23, 25 et 26 février 2026 et le 2 mars 2026. L'inspection a eu lieu hors site aux dates suivantes : le 24 février 2026 et le 3 mars 2026.

L'inspection concernait : Le signalement : n° 00170602 – IPC personnalisé.

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

Alimentation, nutrition et hydratation
Gestion des médicaments
Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Services de diététique et d'hydratation

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 15 (1) a) de la LRSLD (2021)

Services de diététique et d'hydratation

Paragraphe 15 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient instaurés, à l'égard du foyer, les programmes suivants :

a) un programme structuré de soins alimentaires et de services de diététique qui vise à répondre aux besoins alimentaires quotidiens des résidents;

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

veiller à ce que les politiques écrites élaborées dans le cadre du programme de soins alimentaires et de services de diététique soient respectées. Plus précisément, la politique d'évaluation de la déshydratation du foyer indiquait que si l'ingestion quotidienne de liquides d'une personne résidente tombait en dessous d'un niveau précis pendant une période donnée et que ce niveau d'ingestion ne faisait pas partie des paramètres de son programme de soins provisoire documenté, des mesures d'intervention particulières seraient mises en place.

À deux occasions distinctes, l'ingestion de liquides d'une personne résidente a été constatée comme étant inférieure au seuil précisé pour la période donnée. Dans les deux cas, ce niveau d'ingestion de liquides ne correspondait pas aux paramètres du programme de soins provisoire documenté et les mesures d'intervention requises n'ont pas été mises en œuvre.

Sources : politique d'évaluation de la déshydratation, programme de soins de la personne résidente, rapports de vérification rétrospective et évaluations.

Conformément à l'alinéa 11 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis devait veiller à ce que les politiques écrites élaborées dans le cadre du programme de soins alimentaires et de services de diététique soient respectées. Plus précisément, la politique du foyer en matière de surveillance du poids indique que les personnes résidentes doivent être pesées par des personnes préposées aux services de soutien personnel (PSSP) dans un délai précis chaque mois. Si le poids obtenu indique qu'un pourcentage précis du poids total du corps a été perdu, une nouvelle pesée doit être effectuée dans un délai précis. Si la nouvelle pesée confirme que le pourcentage indiqué de poids total du corps a été perdu, un aiguillage doit être fait au diététiste professionnel ou à la diététiste professionnelle (Dt.P.).

Le poids mensuel d'une personne résidente justifiait la nécessité d'une nouvelle pesée, conformément à la politique de surveillance du poids du foyer. Cette nouvelle pesée n'a pas été réalisée dans le délai imparti par la politique. De plus, lorsque la nouvelle pesée a confirmé qu'un aiguillage vers un ou une Dt.P. était nécessaire, l'aiguillage n'a pas été effectué.

Sources : registres de poids de la personne résidente, évaluations et recommandations du ou de la Dt. P. politique de surveillance du poids du foyer et entretien avec le ou la Dt.P. du foyer.

AVIS ÉCRIT : Observation des instructions du fabricant

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

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 26 du Règl. de l'Ont. 246/22

Observation des instructions du fabricant

Article 26 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le personnel utilise l'ensemble de l'équipement, des fournitures, des appareils, des appareils fonctionnels et des aides pour changer de position du foyer conformément aux instructions du fabricant.

Une personne résidente avait reçu une ordonnance pour un supplément nutritionnel liquide prêt à être utilisé. Les directives du fabricant précisent qu'une fois l'emballage ouvert, il doit être utilisé immédiatement ou couvert, puis conservé dans le réfrigérateur et utilisé dans les 24 heures.

À une date donnée, l'emballage de la formule a été ouvert et laissé à température ambiante pendant 4,5 heures avant d'être administré.

Sources : ordonnances de la personne résidente, observations, guide des produits de Nestle Health Sciences (2026) et guide d'alimentation entérale à domicile de Nestle Health Sciences.

AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

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

Non-respect de : l'alinéa 74 (2) c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Programmes de soins alimentaires et d'hydratation

Paragraphe 74 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les programmes comprennent ce qui suit :

c) la mise en œuvre de mesures d'intervention permettant d'atténuer et de gérer de tels risques;

1) Le programme de soins d'une personne résidente prévoyait deux mesures d'intervention pour atténuer les risques d'un faible apport de calories. Ces mesures n'ont pas été fournies à une date précise.

Sources : programme de soins de la personne résidente, observations de la personne résidente et entretien avec des membres du personnel.

2) Le programme de soins d'une personne résidente précisait qu'elle devait bénéficier de deux mesures d'intervention pour atténuer les risques de dysphagie. Ces mesures n'ont pas

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

été fournies à une date précise.

Sources : programme de soins de la personne résidente, observations de la personne résidente et entretien avec des membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

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

Non-respect de : l'alinéa 79 (1) 7. du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer offre un service de restauration et de collation qui comprend au minimum les éléments suivants :

7. Le service de repas un plat après l'autre pour chaque résident, à moins que le résident ou ses besoins évalués n'indiquent le contraire.

À une date donnée, une personne résidente qui avait besoin d'un service de repas un plat après l'autre a reçu son plat principal avant que son hors-d'œuvre ne soit terminé.

Sources : observations de la personne résidente, programme de soins de la personne résidente et entretien avec le ou la Dt.P.

AVIS ÉCRIT : Service de restauration et de collation

Problème de conformité n° 005 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 79 (2) b) du Règl. de l'Ont. 246/22

Service de restauration et de collation

Paragraphe 79 (2) Le titulaire de permis veille à ce qui suit :

b) aucun repas n'est servi à un résident qui a besoin d'aide pour manger ou boire avant que quelqu'un soit disponible pour lui fournir l'aide dont il a besoin.

Une personne résidente avait besoin d'une aide importante pendant les repas. À une date précise, la personne résidente s'est vu servir son repas avant que quelqu'un ne soit disponible pour lui fournir l'aide dont elle avait besoin.

Sources : programme de soins provisoire de la personne résidente, observations de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

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 Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage
Hamilton ON L8P 4Y7
Téléphone : 800 461-7137

AVIS ÉCRIT : Système de gestion des médicaments

Problème de conformité n° 006 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 123 (3) a) du Règl. de l'Ont. 246/22

Système de gestion des médicaments

Paragraphe 123 (3) Les politiques et protocoles écrits doivent :

(a) être élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour conformément aux pratiques fondées sur des données probantes et, en l'absence de telles pratiques, conformément aux pratiques couramment admises;

Les politiques et les protocoles écrits du foyer élaborés pour le système de gestion des médicaments, en particulier la politique d'administration des médicaments, demandaient aux membres du personnel de veiller à ce que l'écran du registre électronique d'administration des médicaments (eMAR) soit verrouillé lorsque cela est nécessaire. La politique n'a pas été mise en œuvre à une date précise lorsque l'écran du eMAR n'était pas verrouillé à l'endroit requis.

Sources : observations, politiques de gestion des médicaments du foyer et entretiens avec les membres du personnel.