

*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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** le 2 mars 2026

**Numéro d'inspection :** 2026-1346-0001

**Type d'inspection :**

Inspection proactive de la conformité

**Titulaire de permis :** Waterdown Long Term Care Centre Inc.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** Alexander Place, Waterdown

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : du 19 au 20, le 23, du 25 au 27 février 2026 et le 2 mars 2026.

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : le 24 février 2026.

L'inspection concernait :

– Le signalement : n° 00169823 relatif à une inspection proactive de la conformité.

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

Alimentation, nutrition et hydratation  
Prévention et contrôle des infections  
Comportements réactifs

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

*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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

## AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 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.

**A.** Le programme de soins d'une personne résidente précisait qu'elle avait besoin d'une aide importante ou totale pour les repas. Un examen de la documentation a montré que la personne résidente recevait une aide ou une supervision indépendante ou organisée la plupart du temps.

**Sources :** observations, dossiers cliniques d'une personne résidente, politique de SLD relative au service de repas et entretiens avec les membres du personnel.

**B.** Le programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle avait besoin d'un appareil adaptatif pour boire des liquides. L'inspecteur ou l'inspectrice a observé un gobelet en plastique ordinaire sur la table de chevet de la personne résidente. Un membre du personnel a déclaré avoir souvent vu des lunettes en plastique ordinaires dans la chambre de la personne résidente.

**Sources :** observation, dossiers cliniques d'une personne résidente et entretien avec les membres du personnel.

## AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs – Déclencheurs

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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 58 (4) a) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

a) les comportements déclencheurs du résident sont identifiés, dans la mesure du possible;

La documentation révèle qu'une personne résidente a exprimé des comportements réactifs à l'égard d'une autre personne résidente dans une situation particulière. Le programme de soins de la personne résidente ne mentionnait pas de déclencheurs connus associés à cette situation particulière pour les comportements réactifs.

**Sources :** dossiers cliniques de la personne résidente et entretiens avec les membres du personnel.

**AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs**

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

**Non-respect de : l'alinéa 58 (4) c) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

L'examen du système d'observation de la démence de trois personnes résidentes a

**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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

révélé que la documentation était incomplète.

**Sources** : dossiers cliniques de trois personnes résidentes, entretiens avec les membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation**

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

### **Non-respect de : l'alinéa 74 (2) d) 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 :

d) un système de surveillance et d'évaluation de l'ingestion d'aliments et de liquides des résidents dont les risques liés à l'alimentation et à l'hydratation sont identifiés;

Conformément à l'alinéa 11 (1) b) du Règl. de l'Ont. 246/22, le titulaire de permis doit veiller à ce que les politiques écrites élaborées pour le programme d'hydratation soient respectées. Plus précisément, la politique d'hydratation du foyer indiquait qu'un aiguillage vers les services diététiques devait être fait lorsqu'une personne résidente avait consommé moins de 750 ml de liquides pendant trois jours consécutifs. L'ingestion de liquides d'une personne résidente était inférieure à 750 ml pendant trois jours consécutifs; cependant, l'aiguillage vers les services diététiques a été tardif.

**Sources** : dossiers cliniques de la personne résidente, évaluation et surveillance de l'hydratation; 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<sup>e</sup> étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800 461-7137

## **AVIS ÉCRIT : Programmes de soins alimentaires et d'hydratation**

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.

Le programme de soins d'une personne résidente précisait une aide importante ou totale pour les repas. Lorsque la personne résidente a reçu son repas, le personnel n'était pas présent pour l'aider à se nourrir. Quinze minutes plus tard, un membre du personnel a coupé le repas et a commencé à nourrir la personne résidente.

**Sources** : observations; politique de SLD relative au service de repas et entretiens avec les membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Programme de prévention et de contrôle des infections**

Problème de conformité n° 006 – 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).

*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<sup>e</sup> étage  
Hamilton ON L8P 4Y7  
Téléphone : 800 461-7137

**A.** La section 9.1 (b) de la Norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée précise que les quatre moments de l'hygiène des mains comprennent avant et après le premier contact avec la personne résidente.

Lors de la distribution des médicaments au dîner, un membre du personnel autorisé n'a pas systématiquement procédé à l'hygiène des mains avant et après le contact avec une personne résidente.

**Sources :** observations; Norme de la PCI pour les foyers de soins de longue durée et programme d'hygiène des mains.

**B.** La section 9.1 (d) de la Norme de PCI pour les foyers de soins de longue durée précise l'utilisation adéquate de l'ÉPI, y compris le choix, le port, le retrait et l'élimination de façon appropriée.

Les exigences supplémentaires en matière d'ÉPI, y compris la sélection et l'application appropriées de la protection faciale, n'ont pas été respectées lorsque le personnel a prodigué des soins à une personne résidente faisant l'objet de précautions supplémentaires.

**Sources :** observations et entretiens avec les membres du personnel.