

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

**Rapport public****Date d'émission du rapport :** 4 mars 2026**Numéro d'inspection :** 2026-1198-0002**Type d'inspection :**

Incident critique

Suivi

**Titulaire de permis :** Arnprior Regional Health**Foyer de soins de longue durée et ville :** The Grove Nursing Home, Arnprior**RÉSUMÉ D'INSPECTION**

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 23, 24, 25, 26 et 27 février, ainsi que 3 et 4 mars 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00163003 – Signalement en lien avec un suivi au sujet des côtés de lit.
- Signalements : n° 00165628 et n° 00165714 – Signalements en lien avec l'éclosion d'une maladie.
- Signalement : n° 00166804 – Signalement en lien avec une substance désignée manquante.
- Signalement : n° 00169617 – Signalement en lien avec la chute d'une personne résidente ayant entraîné un changement important dans son état de santé.

**Ordres de conformité délivrés antérieurement**

L'inspection a établi la conformité à l'ordre ou aux ordres de conformité suivant(s) délivré(s) antérieurement :

Ordre n° 001 de l'inspection n° 2025-1198-0004 en lien avec l'alinéa 18 (1) a) du Règl. de l'Ont. 246/22.

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

Gestion des médicaments

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Prévention et contrôle des infections

Prévention et gestion des chutes

Moyens de contention / Gestion des appareils d'aide personnelle

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect de conformité** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) 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, paragraphe 102 (2).

À une date donnée, l'inspectrice ou l'inspecteur a constaté qu'il y avait des bouteilles de désinfectant pour les mains à base d'alcool périmé sur des chariots d'équipement de protection individuelle (EPI) situés à l'extérieur de trois chambres à coucher de personnes résidentes. À ce moment-là, on devait prendre des précautions supplémentaires à l'égard de ces trois personnes résidentes.

Le même jour, l'inspectrice ou l'inspecteur a vu un membre du personnel retirer les bouteilles de désinfectant en question et les remplacer par des bouteilles de désinfectant pour les mains à base d'alcool non périmé. L'inspectrice ou l'inspecteur a également constaté que les membres du personnel avaient accès à des distributeurs de désinfectant pour les mains à base d'alcool installés sur les murs extérieurs de chacune des chambres à coucher des trois personnes résidentes, et que le contenu de ces distributeurs n'était pas périmé.

**Sources** : Démarches d'observation de l'inspectrice ou l'inspecteur.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

Date de mise en œuvre de la rectification : 27 février 2026.

## **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 (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, paragraphe 102 (2).

Après deux éclosions de maladies, les membres de l'équipe de gestion des éclosions du foyer ont omis d'organiser une séance de compte rendu.

**Sources** : Examen des dossiers; entretien avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

## **AVIS ÉCRIT : Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission**

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

### **Non-respect de : la disposition 27 (2) 1 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programme de soins provisoire élaboré dans les 24 heures d'une admission

Paragraphe 27 (2) – Le programme de soins provisoire doit identifier le résident et doit comprendre au minimum les renseignements suivants à son sujet :

1. Les risques qu'il peut courir, notamment les risques de chute, ainsi que les interventions nécessaires pour les atténuer.

Lors de l'admission d'une personne résidente, on a évalué son risque de chute et établi qu'il était élevé. Toutefois, après un examen des dossiers, on a constaté que l'on avait omis de recenser, dans le programme de soins provisoire devant être élaboré dans les 24 heures suivant son admission, ses risques de chute et les mesures d'intervention

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

**District d'Ottawa**

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée 347, rue Preston, bureau 410

Ottawa ON K1S 3J4

Téléphone : 877-779-5559

nécessaires pour les atténuer. En outre, lors d'un entretien avec une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers, celle-ci ou celui-ci a confirmé que l'on devait élaborer le programme de soins provisoire en question dans les 24 heures suivant l'admission d'une personne résidente et que ce programme devait recenser les risques de chute de la personne résidente, de même que les mesures d'intervention requises pour les atténuer.

**Sources** : Dossiers médicaux de la personne résidente; entretien avec une directrice adjointe ou un directeur adjoint des soins infirmiers.