

Rapport public original

<i>Date d'émission du rapport : 25 septembre 2024</i>
<i>Numéro d'inspection : 2024-1453-0003</i>
<i>Type d'inspection : Incident critique</i>
<i>Titulaire de permis : Broadview Foundation</i>
<i>Foyer de soins de longue durée et ville : Chester Village, Toronto</i>

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 23 et 24 septembre 2024

L'inspection concernait :

- Incident critique : n° 00126157 – Rapport du Système de rapport d'incidents critiques n° 2970-000015-24 concernant l'écllosion 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

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD).

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(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, paragraphe 102(9).

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que les symptômes d'une personne résidente soient consignés lors d'un quart de travail en particulier.

Justification et résumé

Une personne résidente présentait les symptômes d'une infection. Lors de l'examen de la documentation pertinente, on a constaté que les évaluations et/ou les symptômes de la personne résidente n'avaient pas été consignés dans les notes sur l'évolution de la situation ou dans la section consacrée aux évaluations de PointClickCare pour un quart de travail en particulier. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a indiqué que le processus du foyer pour ce qui est de surveiller les personnes résidentes qui présentent des symptômes actifs comprend la documentation des signes vitaux de la personne dans PointClickCare, et ce, dans les notes sur l'évolution de la situation et/ou dans la section consacrée aux évaluations du profil de la personne résidente. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a confirmé que ce processus n'avait pas été suivi comme il se fallait lors du quart de travail en question.

Lorsqu'on omet de documenter les symptômes d'une personne résidente et les évaluations qui la concernent pour chaque quart de travail, cela peut entraîner un retard dans les traitements nécessaires.

Sources : Examen des notes sur l'évolution de la situation et des évaluations qui concernent une personne résidente dans PointClickCare; liste du foyer présentant les personnes résidentes touchées par l'écllosion; entretien avec la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.

AVIS ÉCRIT : Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'article 272 du Règl. de l'Ont. 246/22

Médecin-hygiéniste en chef et médecin-hygiéniste

Article 272 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à assurer le respect de tous les ordres, ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste nommé en vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) porte l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié alors qu'elle était en contact avec une personne résidente chez qui on avait diagnostiqué une infection respiratoire, le tout conformément à la directive émise par le médecin hygiéniste en chef.

Justification et résumé

On avait diagnostiqué une infection respiratoire chez une personne résidente, à l'égard de qui on prenait des précautions, en conséquence. On a vu une PSSP entrer dans la chambre de la personne résidente sans porter de masque N95, et ce, même si elle devait interagir avec cette personne. La PSSP a indiqué qu'étant donné qu'elle ne fournissait pas de soins directs à la personne résidente, elle estimait approprié de porter un masque chirurgical pour l'interaction avec cette personne. La personne responsable de la prévention et du contrôle des infections a fait savoir que les membres du personnel devaient porter un masque N95 lorsqu'ils entraient dans la chambre d'une personne résidente atteinte d'une infection respiratoire et qu'ils interagissaient avec elles, et a confirmé que la PSSP n'avait pas porté l'EPI approprié.

Si l'on omet de veiller à ce que les membres du personnel portent l'EPI approprié lorsqu'ils interagissent avec une personne résidente symptomatique, cela peut aggraver la propagation de la maladie.

Sources : Démarches d'observation auprès d'une PSSP; entretien avec la PSSP et la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections.