



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

**RAPPORT D'ENQUÊTE
sur les événements survenus
dans le cadre de la pandémie
de la COVID-19 au CHSLD Herron**

Le présent rapport ne constitue pas les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il représente l'opinion de l'auteur du Rapport d'enquête sur les événements survenus dans le cadre de la pandémie de la COVID-19 au CHSLD Herron. Son contenu n'engage que son auteur.

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible en version électronique à l'adresse : www.msss.gouv.qc.ca section **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète du document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire du Québec et à condition d'en mentionner la source.

**Rapport d'enquête sur les événements survenus
dans le cadre de la pandémie de la COVID-19 au
CHSLD Herron**

**Déposé à la ministre de la Santé et des Services
sociaux**

Madame Danielle McCann

Sylvain Gagnon, enquêteur désigné

Québec, Juin 2020

Table des matières

1. Le contexte de l'intervention.	3
2. Le mandat.	4
3. Le Centre d'hébergement et de soins de longue durée Herron.	4
4. Les obligations des CHSLD privés conventionnés et non conventionnés.	5
5. Les rôles et les responsabilités des CISSS et des CIUSSS à l'endroit des CHSLD privés conventionnés et non conventionnés.	6
6. L'appréciation de la qualité des soins et des services offerts aux résidents du CHSLD Herron : l'expérience des trois dernières années.	7
6.1 Les résultats de la démarche d'agrément.	7
6.2 La visite de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec.	8
6.3 Le rapport du Protecteur du citoyen.	9
6.4 Le rapport d'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.	11
6.5 Le rapport d'investigation du coroner N/référence : 2017-06390 5421.	12
6.6 Le rapport de visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie du MSSS.	13
6.7 Conclusion motivée du Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité N/Référence : 2018-3485.	14
6.8 La Commissaire locale aux plaintes et à la qualité du CHSLD Herron.	14
6.9 Plainte soumise au Protecteur du citoyen N\Référence : 19-01723.	15
7. Les constats sur l'appréciation de la qualité des soins et des services offerts aux résidents du CHSLD Herron au cours des trois dernières années.	16
8. Comprendre le cours des événements.	18
8.1 Mise en contexte.	18
8.2 Des événements annonciateurs de la crise.	19
8.3 Le 29 mars, jour 1 de la crise.	20
8.4 La période d'intervention dite de « soutien et d'accompagnement », du 29 mars au 7 avril.	23
8.5 La période d'intervention dite « d'autorité », du 8 au 16 avril.	25
9. Les recommandations.	31
9.1 Vers une plus grande imputabilité.	32
9.2 Les assises légales de l'intervention du CIUSSS ODIM.	33
9.3 Une nécessaire transition.	34
9.4 La Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services : une fonction à revoir en contexte d'établissements privés.	34
9.5 Un accès équitable à des services de qualité.	35
9.6 La question des agences de placement.	37
9.7 La pénurie de main d'œuvre au Québec.	37
9.8 Diriger, c'est prévoir.	38
10. Conclusion.	41
11. Documentation : trois cahiers.	

1. Le contexte de l'intervention

Le 26 mars 2020, un résident du Centre d'hébergement et de soins de longue durée Herron (ci-après dénommé CHSLD Herron) ayant reçu un diagnostic de pneumonie quelques jours plus tôt voit sa condition clinique se détériorer. Le résident est alors transféré à l'Hôpital général juif de Montréal. Il est testé positif à la COVID-19. Il s'ensuit une série d'évènements qui amèneront le milieu dans la tourmente.

Le lendemain, la cheffe du Service de certification du Centre intégré universitaire de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (ci-après dénommé le CIUSSS ODIM) reçoit un appel du directeur général du CHSLD Herron l'avisant du transfert du résident et s'informant des mesures à mettre en place pour désinfecter les zones potentiellement infectées. Le résident décède à l'hôpital durant la journée. Le directeur général communique de nouveau avec le CIUSSS ODIM pour l'informer qu'un résident de la chambre voisine présente des symptômes d'allure grippale et qu'il sera transféré dans un hôpital. Le directeur général mentionne percevoir un problème en ce qui a trait au personnel puisque plusieurs d'entre eux sont en isolement. Il fait aussi une remarque au sujet du manque d'équipement de protection individuelle (ÉPI).

Vers midi, un appel téléphonique conjoint de la directrice du Programme de soutien à l'autonomie de la personne âgée (DPSAPA) et de la directrice adjointe à la qualité du CIUSSS ODIM est effectué au directeur général du CHSLD Herron. Les mesures de protection et de contrôle des infections (PCI) sont revues, les coordonnées des ressources humaines du CIUSSS ODIM lui sont transmises et il lui est demandé de faire connaître ses besoins en ÉPI pour les soixante-douze prochaines heures. En soirée, le CIUSSS ODIM reçoit un appel du médecin traitant de plusieurs résidents du CHSLD Herron : il fait part au CIUSSS ODIM de ses préoccupations quant au manque de personnel et au manque d'ÉPI. Le CIUSSS ODIM est du même coup informé que le second patient symptomatique n'a pu être transféré en centre hospitalier puisqu'il était suivi en soins palliatifs.

Le 28 mars, le CIUSSS ODIM reçoit un appel de la gestionnaire en poste au CHSLD Herron. Celle-ci mentionne que le directeur général de l'établissement est à l'hôpital depuis la veille, soit le vendredi 27 mars en soirée, pour des symptômes s'apparentant à la COVID-19 et que deux résidents supplémentaires sont symptomatiques. Elle mentionne également manquer de personnel.

Le 29 mars, le CHSLD Herron contacte le 911 pour transporter une résidente vers un centre hospitalier. Arrivés sur les lieux, les ambulanciers font un signalement à la Santé publique de Montréal après avoir constaté que l'infirmière sur place est malade. La directrice SAPA du CIUSSS ODIM est par la suite informée de la situation. Accompagnée de la directrice des services professionnels (DSP) et de la directrice adjointe SAPA, elle se déplace au CHSLD Herron afin d'offrir soutien et conseils à la gestionnaire en poste. La situation constatée est alors préoccupante.

Dans la soirée du 29 mars toujours, à sa demande, la PDG du CIUSSS ODIM recevra, des autorités ministérielles, un mandat d'intervention de « tutelle » au CHSLD Herron. Des difficultés de collaboration conduiront, le 7 avril, à une ordonnance émise en vertu de l'article 106 de la Loi sur la santé publique par la directrice de la santé publique de Montréal enjoignant au CIUSSS ODIM de prendre la gestion du CHSLD Herron selon les besoins jugés nécessaires par la situation. Le 10 avril, on découvre malheureusement que 31 résidents du CHSLD Herron sont décédés depuis le 13 mars 2020. Informée de la situation, la ministre dépêche alors un enquêteur sur les lieux dans les heures qui suivent. Son mandat sera ainsi établi durant les jours à venir.

2. Le mandat

Le 16 avril 2020, la ministre de la Santé et des Services sociaux, madame Danielle McCann, me confiait le mandat de conduire une enquête administrative pour faire la lumière sur les faits allégués concernant le Centre d'hébergement et de soins de longue durée Herron. Plus spécifiquement, le mandat d'enquête consiste à :

- documenter les événements survenus dans le cadre de la pandémie de la COVID-19;
- identifier les actions mises en place par le CHSLD pour assurer les soins requis par la clientèle et veiller à sa sécurité;
- détailler les interventions effectuées par le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Un rapport est demandé pour le 31 mai 2020 avec le dépôt du rapport final dont l'échéancier demeure à convenir. De plus, s'il advenait que des recommandations devaient être mises en application avant le dépôt des rapports, la ministre devrait en être informée dans l'immédiat.

3. Le Centre d'hébergement et de soins de longue durée Herron

Le CHSLD Herron est la propriété du Groupe Katasa depuis novembre 2015. Le Groupe possède également six résidences pour personnes âgées (RPA) sur le territoire québécois. Le CHSLD Herron est un centre d'hébergement privé non conventionné, c'est-à-dire qu'il ne reçoit pas de subvention de l'État. Il détient un permis de 154 lits, dont 141 sont dressés, du ministère de la Santé et des Services sociaux l'autorisant à héberger des personnes en perte d'autonomie.

Il peut conclure une entente de services avec un centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) aux fins d'héberger et d'offrir des soins et des services de longue durée aux mêmes conditions que celles imparties aux CHSLD publics ou privés conventionnés.

Une entente de services d'une capacité de 30 places a été conclue en 2012¹ avec la société Chartwell résidences pour retraités, propriétaire de la Maison Herron à l'époque, et le Centre de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île. Bien que des négociations se sont tenues en 2018 et en 2019 pour renouveler l'entente, elles n'ont jamais abouti.

Au moment des événements liés à la pandémie, treize (13) lits étaient occupés par des résidents orientés par le CIUSSS ODIM. Bien qu'un centre d'hébergement privé non conventionné soit une entreprise privée, autonome et indépendante, le CHSLD doit se conformer aux différents cadres législatifs et réglementaires en la matière, ainsi qu'aux normes d'agrément et aux prescriptions ministérielles sur la qualité et la sécurité des services en milieu d'hébergement.

4. Les obligations des CHSLD privés conventionnés et non conventionnés

Les obligations légales de la Loi sur les services de santé et de services sociaux (LSSSS) auxquelles les CHSLD doivent se conformer se résument ainsi :

- a) Un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services doit être nommé par le conseil d'administration de tout établissement. (article 30);
- b) Le conseil d'administration doit prendre les mesures pour préserver en tout temps l'indépendance du commissaire local, du commissaire local adjoint et du personnel qui agit sous leur autorité dans l'exercice de leurs fonctions. (article 31);
- c) Le plan d'organisation de tout établissement doit aussi prévoir la formation d'un comité de gestion des risques (article 183.1);
- d) La composition de ce comité doit assurer une représentativité équilibrée des employés de l'établissement, des usagers, des personnes qui exercent leur profession dans un centre exploité par l'établissement de même que, s'il y a lieu, des personnes qui, en vertu d'un contrat de services, dispensent pour le compte de l'établissement des services aux usagers de ce dernier. Le directeur général ou la personne qu'il désigne est membre d'office de ce comité. (article 183.1);
- e) Le comité de gestion des risques a notamment pour fonction de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens visant à assurer la mise en place d'un système de surveillance incluant la consultation d'un registre local des incidents et accidents pour fins d'analyse des causes des incidents et accidents et recommander au conseil d'administration de l'établissement la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents ainsi que la prise de mesures de contrôle, s'il y a lieu. (article 183.2);
- f) Tout employé d'un établissement, toute personne qui exerce sa profession dans un centre exploité par l'établissement, tout stagiaire qui effectue un stage dans un tel centre de même que toute personne qui, en vertu d'un contrat de services, dispense pour le compte de l'établissement des services aux usagers de ce dernier

¹ Cahier 1, Entente de services visant la dispensation de services de santé et de services sociaux.

doit déclarer, au directeur général d'un établissement ou, à une personne qu'il désigne, tout incident ou accident qu'il a constaté, le plus tôt possible après cette constatation. Une telle déclaration doit être faite au moyen du formulaire prévu à cet effet, lequel est versé au dossier de l'utilisateur. (article 233.1);

- g) Tout établissement doit obtenir l'agrément des services de santé et des services sociaux qu'il dispense auprès d'un organisme d'accréditation reconnu. Cet agrément n'est valable que pour une durée maximale de cinq ans. L'établissement doit s'assurer de maintenir en tout temps cet agrément. (article 107.1);
- h) Depuis plusieurs années, le gouvernement du Québec lutte de manière concrète contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité. Dans le but de réaffirmer son engagement en ce qui a trait à la lutte contre la maltraitance, l'Assemblée nationale du Québec adoptait et sanctionnait, le 30 mai 2017, la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité². Découle de cette loi, l'obligation pour les établissements (article 3) de se doter d'une politique sur la maltraitance visant à clarifier les rôles, les responsabilités et les obligations du personnel lors d'une situation de maltraitance.

Les autres mécanismes auxquels les CHSLD sont soumis sont :

- Les visites ministérielles d'évaluation de la qualité des milieux de vie;
- Le Bureau du coroner;
- Le Protecteur du citoyen, et;
- Les visites d'un ordre professionnel ou d'une association professionnelle.

5. Les rôles et les responsabilités des CISSS et des CIUSSS à l'endroit des CHSLD privés conventionnés et non conventionnés

Le 5 mai 2015, le sous-ministre de la santé et des services sociaux informait les présidents directeurs généraux et les présidentes directrices générales du rôle et des responsabilités des CISSS et CIUSSS à l'égard des établissements privés, dont les CHSLD privés conventionnés et non conventionnés³. En outre, le sous-ministre soulignait que depuis l'entrée en vigueur de la « Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales »⁴, chaque CISSS ou CIUSSS doit assumer la responsabilité populationnelle qui lui incombe pour tous les réseaux locaux de son territoire, qui constituent son réseau territorial. Par voie de conséquence, il revient aux CISSS et aux CIUSSS à l'endroit des CHSLD privés conventionnés et non conventionnés:

² Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne en situation de vulnérabilité, l.-6.3.

³ Cahier 1, Lettre du sous-ministre acheminée le 5 mai 2015 aux PDG des CISSS et CIUSSS.

⁴ RLRQ c O-7.2.

- D'assurer une vigie et un suivi de la qualité et de la sécurité des services qu'ils offrent aux usagers;
- De les accompagner et de les soutenir dans la réalisation de leur mandat en matière de qualité et de sécurité, particulièrement ceux qui éprouvent des difficultés à répondre aux exigences légales qui leur incombent;
- D'assurer un suivi des mesures correctives qu'ils doivent mettre en place afin de répondre aux exigences de la LSSSS.

Au-delà d'une vigie, peut-on lire dans la note ministérielle, les CISSS et les CIUSSS sont susceptibles d'exercer un rôle de redressement auprès des CHSLD privés conventionnés et non conventionnés pour lesquelles des défaillances sont constatées. En conséquence, il faudra ici s'interroger sur les leviers (directives ministérielles, cadres légal et réglementaire) dont disposent les CISSS et les CIUSSS pour s'acquitter de cette responsabilité.

6. L'appréciation de la qualité des soins et des services offerts aux résidents du CHSLD Herron : l'expérience des trois dernières années

Pour comprendre le contexte et l'environnement de travail à la veille des tristes événements découlant de l'éclosion de la COVID-19 dans le CHSLD Herron, il est nécessaire de jeter un regard sur les différentes mesures d'évaluation de la qualité des soins et des services offerts aux résidents au cours des trois dernières années. Quels jalons ont été posés pour assurer une prestation sécuritaire et de qualité aux usagers? La direction, soutenue par les propriétaires de l'établissement, a-t-elle mis en place les conditions pour installer une culture de développement continu de la qualité? Enfin, disposait-elle des moyens, des outils et des compétences organisationnelles pour s'acquitter de ses responsabilités?

6.1 Les résultats de la démarche d'agrément

La visite du Conseil québécois d'agrément (CQA) au CHSLD Herron s'est déroulée du 18 au 20 janvier 2017. Aux termes de la démarche, le CQA accordait, sous conditions, l'agrément au CHSLD Herron pour une période de cinq ans, soit de février 2017 à décembre 2022. Le rapport⁵ indique que le CHSLD Herron ne se conforme pas « sous l'angle des résultats (...) aux règles d'obtention d'agrément au regard de la satisfaction de la clientèle (...) et au regard de la mobilisation du personnel ». On peut lire, à la page 5 du rapport, la synthèse des principales forces et des principaux défis.

« Les principales forces :

⁵ Cahier 1, Conseil québécois d'agrément, *Rapport d'agrément CHSLD Herron*, 16 février 2017, p. 14.

- Une grande volonté de répondre aux besoins de la clientèle, par une offre de services adaptés, s’inscrivant dans une vision à laquelle contribuent tous les services/départements;
- Un personnel stimulé par la philosophie de gestion et démontrant une collégialité et un esprit d’équipe fort;
- Un personnel engagé quant au développement de ses compétences et à l’amélioration de ses pratiques;
- Une volonté d’amélioration continue de la qualité qui se traduit par une implication positive au regard de la démarche d’agrément.

Les principaux défis :

- Passer d’une culture de l’oral à l’écrit et, le cas échéant, à l’informatisation afin d’assurer une plus grande actualisation et une meilleure accessibilité à la documentation en soutien des activités du CHSLD Herron;
- Développer des indicateurs et des statistiques sur des informations déjà existantes, afin de soutenir la gestion et l’amélioration continue de la qualité des services;
- Mettre en place des mécanismes formels d’échanges et un plan de communication s’adressant tant à l’environnement interne qu’à l’environnement externe;
- Maintenir, en permanence, une structure de vigie afin de renforcer la prévention des risques et établir une culture de sécurité au sein de l’organisation »⁶.

Le CHSLD Herron devait se conformer aux règles d’obtention de l’agrément au plus tard en novembre 2017. Le 14 mars 2018, le Comité décisionnel du CQA procède à la levée de condition à la suite des résultats obtenus par le nouveau sondage réalisé auprès de la clientèle et du personnel entre novembre 2017 et janvier 2018.

Bien que l’on ait assisté à la levée de condition, les résultats obtenus appelaient à la « vigilance ». En effet, sur les neuf (9) indicateurs mesurant la satisfaction de la clientèle, sept (7) étaient jugés « passables », un (1) était évalué « faible » et un (1) dernier était noté « bon ». Il restait donc du travail à faire.

6.2 La visite de l’Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ)

Le 16 mars 2017, l’Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) déposait aux autorités du CHSLD Herron son rapport concernant la visite de surveillance

⁶ Cahier 1, Conseil québécois d’agrément, *Rapport d’agrément CHSLD Herron*, 16 février 2017, p. 5.

générale réalisée les 20 et 21 février 2017. Dans sa lettre de transmission du rapport d'inspection⁷, l'OIIAQ souligne :

« que plusieurs lacunes observées durant notre visite de surveillance générale concernent la prévention des infections. À cet égard, nos recommandations visent à protéger les patients, les visiteurs et l'ensemble du personnel. C'est pourquoi nous mettons beaucoup d'efforts à faire respecter toutes les mesures susceptibles d'éviter une contamination ».

Au total, trente-deux lacunes ont été observées touchant les plans de soins et de traitement, l'administration des médicaments et autres substances, prodiguer des soins et des traitements infirmiers, prévenir et contrôler les infections. Un plan d'amélioration était attendu de l'établissement en mars 2018.

Bien que l'établissement ait transmis un plan d'amélioration le 20 décembre 2018, peu d'acquis ont été intégrés par le personnel soignant au cours des mois suivants. Cela s'explique en grande partie par l'incapacité des autorités du CHSLD à assurer une permanence au sein de la direction des soins infirmiers et à stabiliser les équipes de travail sur les unités de soins. Il ressort des entrevues réalisées avec des employés du CHSLD Herron une incompréhension, voire une négation, de l'importance clinique à donner suite aux recommandations du rapport de surveillance de l'OIIAQ.

En effet, peu de moyens ont été déployés pour corriger la situation. Il aurait fallu mettre en place des procédures de travail, des formations ciblées, s'assurer à la fois du fait que les changements de pratiques attendus prennent forme progressivement, que des contrôles de qualité soient réalisés et que l'encadrement clinique des équipes de travail soit systématisé. Bien peu de choses auront pris forme en regard de ses mesures.

6.3 Le rapport du Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen déposait le 5 juillet 2017 un rapport d'intervention qui faisait suite à une plainte portant sur diverses lacunes soulevées au CHSLD Herron. L'enquête a été réalisée à l'intérieur de deux visites tenues les 2 et 22 mars 2017. Les situations dénoncées dans les signalements ont été regroupées dans les trois catégories suivantes :

- Les lacunes dans la qualité des soins;
- Les difficultés de communication;
- L'accès déficient à une procédure d'examen des plaintes neutre et impartiale.

L'enquête du Protecteur du citoyen, peut-on lire dans le rapport :

« n'a pas mis à jour de lacunes majeures dans la qualité des soins d'assistance et soins offerts au CHSLD. Ce dernier a une organisation des soins et des services qui

⁷ Lettre de transmission du Rapport de la visite de surveillance générale du CHSLD Herron, transmise le 16 mars 2017.

répond adéquatement aux besoins de la centaine de personnes qui y vivent, et ce, avec du personnel en nombre suffisant et formé. Néanmoins, selon les témoignages de membres du personnel, l'équilibre entre le nombre de résidents et résidentes et l'effectif requis reste fragile »⁸.

Si le Protecteur du citoyen constate que l'organisation des soins et des services d'assistance répond aux besoins des résidents et des résidentes, il met néanmoins en garde la direction du CHSLD Herron de rester vigilante en regard de sa volonté de combler le nombre de places inoccupées, geste qui doit se réaliser de concert avec l'ajustement des effectifs nécessaires.

Le Protecteur du citoyen note par ailleurs que les difficultés de communication avec certaines familles de résidents et résidentes sont réelles, que la procédure des plaintes n'est pas comprise de façon adéquate par l'ensemble des membres du personnel et qu'elle n'est pas non plus conforme aux prescriptions de la LSSSS. Il en va de même pour le rôle et le mandat du comité des usagers, ces derniers ayant tous démissionné au cours des semaines précédant l'enquête. Le Protecteur du citoyen formulait cinq recommandations qu'il convient ici de rappeler :

- « S'assurer de maintenir un effectif suffisant et formé afin que les soins infirmiers et d'assistance répondent adéquatement aux besoins des résidents et des résidentes, et ce, en tenant compte des démarches effectuées pour augmenter la clientèle.
- S'assurer qu'une information adéquate, complète et compréhensible soit donnée aux résidents, aux résidentes et à leur famille dès l'admission de la personne, notamment sur les aspects financiers de l'hébergement, pour la prise de décision éclairée.
- Se doter d'une procédure d'examen des plaintes qui respecte la loi et en faire la promotion auprès des résidents, des résidentes et de leur famille.
- Prendre les moyens afin que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services dispose des outils nécessaires pour exercer son mandat de façon neutre et indépendante, et en toute confidentialité.
- Favoriser le bon fonctionnement du comité des usagers et en respecter le mandat légal »⁹.

Le Protecteur du citoyen demande d'être tenu informé des mesures prises pour pouvoir donner suite aux recommandations au plus tard le 31 octobre 2017. Ayant reçu les conclusions du rapport du Protecteur du citoyen, le CIUSSS ODIM contacte la direction du CHSLD Herron afin de lui offrir un accompagnement dans la réalisation du plan d'amélioration demandé. La direction du CHSLD Herron transmettra les preuves de réponse aux recommandations dans les délais prescrits.

⁸ Cahier 1, Protecteur du citoyen, *Rapport d'intervention : intervention au CHSLD Herron*, Québec, le 5 juillet 2017, p. 10.

⁹ *Ibid.*, p. 15.

Bien qu'un document ait été produit pour donner suite aux recommandations du Protecteur du citoyen, on peut se questionner sur la concrétisation de celles-ci dans l'organisation quotidienne des services. Comme on le verra plus loin dans le présent rapport, les recommandations formulées dans les rapports annuels de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité en disent long sur l'inertie qui prévaut au sein de l'établissement en matière de gestion et d'amélioration continue de la qualité.

6.4 Le rapport d'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) procédait, en octobre 2018, à une visite d'inspection professionnelle de l'exercice des infirmières travaillant au CHSLD Herron. Il s'agissait d'une inspection dite « de milieu » permettant d'analyser le volet organisationnel de la prestation des soins infirmiers. Sont mesurées :

- l'évaluation et la surveillance clinique;
- les interventions;
- la coordination des soins selon les habilités légales et les compétences et;
- la continuité des soins.

Le rapport d'inspection fait état de plusieurs correctifs requis afin d'assurer une prestation sécuritaire des soins infirmiers dispensés à la clientèle. Les difficultés rencontrées s'expliquent en grande partie par un haut taux de roulement du personnel infirmier, la présence d'infirmières peu expérimentées et par un ratio infirmière/résident très élevé. Il en découle donc des conditions de pratiques exigeantes pour le personnel en poste.

Si l'établissement est parvenu à embaucher deux infirmières quelques jours avant la visite de l'OIIQ, cela n'aura pas suffi à rassurer la responsable de l'inspection quant à la fragilité de l'équipe en place, et pour cause. Au moment de la visite de l'OIIQ, dix infirmières sont à l'emploi du CHSLD Herron. Cela se traduit par :

- Le jour : 1 infirmière pour 68 à 70 résidents;
- Le soir : 1 infirmière pour 68 à 70 résidents;
- La nuit : 1 infirmière pour 138 résidents.

En comparaison, le ratio infirmière/résident, proposé par le professeur Philippe Voyer¹⁰, établit les standards de pratique de la façon suivante :

- Le jour : 1 infirmière pour 25 à 32 résidents;
- Le soir : 1 infirmière pour 50 à 64 résidents;
- La nuit : 1 infirmière pour 75 à 96 résidents.

¹⁰Les CHSLD et les ratios!, Voyer et al., 2016.

Tel que le précise les règles d'inspection de l'OIIQ, un plan d'amélioration est attendu pour corriger les situations de manquements identifiés. Le plan d'amélioration, demandé pour le 21 décembre 2018, a été transmis le 20 janvier 2019. Les délais dans la livraison du document s'expliquent par le départ de la directrice des soins infirmiers. Était également attendu par l'OIIQ un rapport de réalisation appelé « Compte rendu », document témoignant des actions et des mesures mises en place par l'établissement.

Ce rapport, demandé pour le 20 janvier 2020, n'a pas été produit. Les raisons invoquées renvoient encore une fois à l'arrivée en août 2019 d'une nouvelle directrice des soins infirmiers qui, malheureusement, devait quitter ses fonctions en janvier de l'année suivante. En février dernier, un délai a été signifié à la direction de l'établissement pour le dépôt du « Compte-rendu » en juillet 2020. Au moment de rédiger le présent rapport, le poste de directrice des soins infirmiers demeure toujours vacant.

6.5 Le rapport d'investigation du coroner N/Référence : 2017-06390 5421

Le 27 mars 2019, le Bureau du coroner déposait un rapport d'investigation sur le décès d'une dame causé par une asphyxie par obstruction des voies respiratoires supérieures. On peut lire dans le rapport du coroner :

« J'ai également échangé avec le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal et le ministère de la Santé et des Services sociaux qui m'ont confirmé que des recommandations ont été transmises au CHSLD, mais qu'elles ne semblent pas avoir été mises en application. (...) De plus, il est en défaut de saisi de déclarations d'incident ou d'accident et n'ont probablement pas de comité de gestion des risques »¹¹.

Le coroner formule les recommandations suivantes au CHSLD Herron :

- « d'évaluer avec un formateur en réanimation cardiorespiratoire qualifié les besoins de certification (et de recertification) en réanimation cardiorespiratoire et en secourisme général du personnel infirmier et des préposés aux bénéficiaires de son établissement;
- d'offrir des formations portant sur la réanimation cardiorespiratoire (incluant les manœuvres de désobstruction) et sur le secourisme général au personnel infirmier et aux préposés aux bénéficiaires et de s'assurer que ces derniers complètent avec succès ces formations»¹².

Des formations en réanimation cardiorespiratoire et en secourisme général furent tenues au cours des mois qui suivirent, mais le roulement de personnel observé au sein de l'établissement ne nous permet pas de conclure que l'ensemble du personnel en poste à la veille de l'écllosion de la pandémie possédait les habilitations requises en ces matières.

¹¹ Cahier 1, *Rapport d'investigation du coroner*, N/Réf. : 2017 -06390 5421. Québec, 2019, p. 4.

¹² *Ibid.*, p. 5.

6.6 Le rapport de visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie du MSSS

Le 18 avril 2019, le ministère de la Santé et des Services sociaux transmettait à la direction du CHSLD Herron son rapport de la visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie réalisée les 5 et 6 mars 2019. Dix recommandations sont alors formulées à l'endroit de la direction du CHSLD Herron. S'y retrouvent notamment la nécessité, pour l'établissement, de se doter d'une politique de lutte contre la maltraitance, d'élaborer un programme d'accompagnement en soins palliatifs et de fin de vie, de respecter le fait que l'ensemble des informations pertinentes au processus d'accueil soit transmis aux résidents et à leurs proches, et enfin, est présente la recommandation selon laquelle le CHSLD Herron se doit de prendre les moyens nécessaires afin que les plans d'intervention en interdisciplinarité soient réalisés conformément à la procédure de l'établissement et que les interventions en soins palliatifs et de fin de vie se déroulent en interdisciplinarité en incluant les proches.

À la réception du rapport, l'établissement devait produire, dans un délai maximal de 60 jours, un plan d'amélioration pour donner suite aux recommandations. Dans sa lettre de transmission, le MSSS rappelle à la direction du CHSLD Herron les devoirs qui, en l'espèce, sont les siens :

« Le suivi de ce plan d'amélioration, dont vous êtes responsable, devient la pierre angulaire du processus d'amélioration continue. Il vous incombe donc d'en assurer la mise en œuvre avec toute l'attention requise. Aussi, en matière de qualité des services offerts en CHSLD, vous êtes responsable de l'implantation de l'approche Milieu de vie et de son appropriation au sein de votre établissement »¹³.

Du soutien a été offert par le CIUSSS ODIM pour la réalisation du plan d'amélioration. La reddition de compte relative au suivi des recommandations, qui devait être réalisée le 5 décembre 2019, suivant plusieurs rappels par l'équipe de la qualité du CIUSSS ODIM, fut remise en retard le 31 janvier 2020. Force est de constater que, bien que cette reddition de compte fût finalement produite, la mesure exacte des changements sur le terrain n'a jamais été réalisée. Encore une fois, des documents furent produits, la reddition de compte fut réalisée, mais, dans les faits, bien peu de choses ont changé en ce qui concerne l'amélioration des processus d'appréciation de la qualité des services offerts aux résidents du CHSLD Herron.

¹³ Cahier 1, *Lettre du ministère de la Santé et des Services sociaux relative à la transmission du Rapport de visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie à la direction du CHSLD Herron*, Québec, 18 avril 2019.

6.7 Conclusion motivée du Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité. N/Référence : 2018-3485

Le 18 juillet 2019, le Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS ODIM a transmis ses conclusions au sujet d'une plainte formulée à l'endroit du CHSLD Herron. On peut y lire que :

« Conformément au cadre de référence du MSSS, tous les CHSLD doivent avoir un mécanisme en place pour la déclaration et la divulgation des incidents et des accidents. Le CHSLD Maison Herron est connu du service de la certification pour des problématiques à ce niveau. L'équipe de gestion des risques a rencontré les responsable et un support régulier leur sont apporté mais peu d'amélioration ont été observées jusqu'à présent. Lors de sa visite de février 2017, le Conseil québécois d'agrément souligne à cet effet qu'un des principaux défis consiste à maintenir en permanence une structure de vigie afin de renforcer la prévention des risques et établir une culture de sécurité au sein de l'organisation »¹⁴.

6.8 La Commissaire locale aux plaintes et à la qualité du CHSLD Herron

Le premier décembre 2017, par entente contractuelle, la direction générale du CHSLD Herron s'est dotée d'une commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services. Bien que le commissaire local aux plaintes et à la qualité relève directement du conseil d'administration de l'établissement (article 30 de la LSSSS), et que ce dernier doit prendre les mesures pour préserver en tout temps l'indépendance du commissaire (article 31 de la LSSSS)¹⁵, la commissaire locale de l'établissement confirmait, dans le cadre de la présente enquête, qu'elle a exercé ses fonctions sous l'autorité du directeur général. C'est auprès de ce dernier qu'elle transmettait ses attentes et recommandations.

Depuis son entrée en fonction, deux plaintes lui furent transmises par la réceptionniste de l'établissement. Ses conclusions furent acheminées au directeur général. La commissaire locale n'a jamais rencontré les membres du conseil d'administration de l'établissement dans l'exercice de ses fonctions. Le 12 juin 2019, la commissaire a déposé son rapport annuel 2018-2019. On peut y lire :

« Bien que mentionné dans le rapport précédant, rappelons que c'est en juillet 2018 que le processus d'implantation a été mis en place (brochure, formulaire, boîte pour déposer les plaintes). Par ailleurs la CLPQS a présenté en septembre 2018, le processus de gestion de plainte lors d'une rencontre avec les familles et le personnel; ceci devait se reproduire à plusieurs reprises afin de rejoindre le maximum de personnes concernées, mais n'a pas encore été actualisé. La CLPQS voudrait rappeler trois points qui nécessitent un suivi particulier cette année :

¹⁴ Conclusion motivée du Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services. N/Référence : 2018-3485, 18 juillet 2019.

¹⁵ Loi sur les services de santé et les services sociaux, chapitre S-4.2, articles 30 et 31.

- Préparer un plan d'action afin d'initier différentes activités de promotion/sensibilisation sur les droits des usagers à porter plainte.
- Développer et faire adopter par le conseil d'administration une politique sur l'examen des plaintes.
- Participer aux rencontres du Comité de vigilance et collaborer avec le Comité des usagers »¹⁶.

Il s'agit des mêmes recommandations formulées dans le rapport annuel 2017-2018 de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services. Par ailleurs, il est surprenant de constater que, depuis son entrée en fonction, seulement deux plaintes furent acheminées à la commissaire locale pour l'ensemble des résidents du CHSLD Herron, lequel compte 139 lits dressés, alors que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS ODIM recevra, entre le 1^{er} avril 2015 et le 30 mars 2020, trois plaintes et 11 assistances concernant les résidents hébergés dans le cadre de l'entente de services, qui auront conduit à l'hébergement sur une base annuelle de 15 personnes, en moyenne, orientées par le CIUSSS ODIM.

Il est difficile de ne pas conclure en une sous déclaration des plaintes et insatisfactions des résidents du CHSLD Herron. Cette opinion se fonde en outre sur le fait que les plaintes formulées étaient transmises par la réceptionniste, tandis qu'elles auraient dû provenir directement des résidents. De plus, la commissaire locale ne jouissait pas de toute l'indépendance inhérente à ses fonctions. En effet, son contrat de travail indique qu'elle fut embauchée par le directeur général, quand elle devrait relever, selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux, du conseil d'administration de l'établissement. Enfin, dans le cadre de ses fonctions, elle n'a jamais eu l'occasion de s'adresser directement au conseil d'administration et au Comité de vigilance, instances habilitées à entendre l'exercice de la gestion des risques et de la qualité du CHSLD Herron.

6.9 Plainte soumise au Protecteur du citoyen. N/Référence 19-01723

Le 23 septembre 2019, le Protecteur du citoyen déposait ses recommandations concernant la demande d'un citoyen d'effectuer un nouvel examen d'une plainte préalablement traitée par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS ODIM. Après avoir entendu les parties, le Protecteur arrive à cette conclusion:

« L'examen du déroulement du séjour de votre mère révèle que des améliorations sont requises à l'organisation des soins et services dans le Centre. En effet, selon les informations recueillies, le Centre n'a pas de protocole détaillé de prise en charge des comportements d'errance de ses résidents et résidentes. Ainsi, la formation du personnel sur les symptômes psychologiques et comportementaux de la démence n'est pas systématique. Enfin, le Centre présente des difficultés sur

¹⁶ Cahier 3, *Rapport annuel 2018-2019 de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services*, p. 2.

le plan de la déclaration ainsi que sur l'analyse des incidents et des accidents vécus par les résidents et résidentes.

En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande que le CHSLD Herron :

- R1. Se dote d'un protocole détaillé de prise en charge des comportements d'errance des résidents et résidentes, en indiquant les moyens pris pour en assurer l'application sur le terrain;
- R2. Applique un programme de formation de son personnel de soins sur les approches et interventions à préconiser auprès des personnes atteintes de symptômes psychologiques et comportementaux associés à la démence;
- R3. Effectue une déclaration et une analyse de chacun des incidents et des accidents vécus par les résidents et résidentes »¹⁷.

Le Protecteur du citoyen devait fermer le dossier en novembre 2019 sur la base des informations lui ayant été transmises par la direction du CHSLD Herron. Précisons que des mesures furent réalisées notamment en ce qui concerne la formation du personnel.

Bien que cette longue analyse ne soit pas au cœur du mandat que m'a confié la ministre de la Santé et des Services sociaux, elle n'en demeure pas moins nécessaire. Il peut effectivement devenir périlleux de tirer des conclusions sur la base d'événements spécifiques et précis dans le temps tels que ceux qu'aura connus le CHSLD Herron au moment de la pandémie. L'exercice était indispensable pour mesurer la culture de gestion de l'établissement, les habitudes quant aux manières de faire, bref, pour apprécier les « tendances lourdes », soit ce qui fait que les situations ne sont pas le fruit d'infortunes passagères ou du hasard, mais bien le résultat conséquent des manières de faire de l'organisation.

7. Les constats sur l'appréciation de la qualité des soins et des services offerts aux résidents du CHSLD Herron au cours des trois dernières années

Comme on vient de le voir, plusieurs interventions de surveillance ont été réalisées au CHSLD Herron au cours des trois dernières années. Des observations qui émanent des différents rapports d'intervention, des multiples recommandations acheminées aux autorités du CHSLD Herron, des résultats obtenus des différents plans d'action demandés : force est de constater que peu d'acquis ont été observés en matière de gestion des risques et de qualité des services.

Quelles en sont les causes? D'abord, il y a le facteur humain. Pour différentes raisons, on observe un mouvement de main d'œuvre (embauches/départs) important au CHSLD Herron au cours des trois dernières années avec un taux de roulement estimé à plus de 20% sur une base annuelle.

¹⁷ Cahier 1, *Lettre du Protecteur du citoyen*. N/Référence : 19-01723, 23 septembre 2019.

	Embauches	Départs
2017	54	50
2018	77	55
2019	66	48
2020 ¹⁸	3	22

Il est clair qu'avec un tel roulement de personnel, les choses doivent être continuellement à refaire. En fait, l'établissement, comme plusieurs autres CHSLD au Québec, opère dans un contexte permanent de pénurie de main-d'œuvre. Cela se traduit par de l'absentéisme au travail, de nombreux postes dépourvus de leur titulaire, des ratios infirmières/résidents élevés, comme l'a souligné le rapport d'inspection professionnelle de l'OIIQ. Ces situations créent un supplément de travail pour le personnel en poste, de l'épuisement, le départ d'employés, bref, s'implante un cycle qu'on arrive difficilement à briser. Tout est continuellement à recommencer.

Ensuite, il y a le facteur organisationnel. Il ressort, des entrevues réalisées auprès de certains membres du personnel du CHSLD Herron, que des besoins n'étaient pas comblés en matière d'encadrement clinique, que peu de procédures et de protocoles cliniques étaient à jour, qu'un manque de fournitures d'assistance (piqués et culottes d'incontinence) était remarqué, que de petits équipements médicaux (appareils de prise de tension artérielle, thermomètres ou saturomètres) s'avéraient défectueux ou mal adaptés, etc. C'est comme si le CHSLD Herron se trouvait continuellement en situation de « rattrapage ».

Peu d'effectifs d'encadrement sont donc présents au sein du CHSLD Herron. Notons que la direction générale de l'établissement est partagée avec une autre ressource d'hébergement du Groupe Katasa, le Manoir Pierrefonds. Les responsabilités de la direction des soins infirmiers dépassent largement le cadre de ses obligations légales (dotation, liste de rappel, hygiène et salubrité, services alimentaires, suivis administratifs auprès des familles, etc.). Pourtant, les besoins d'encadrement clinique du personnel soignant sont réels et requis du fait de leur peu d'expérience professionnelle. En effet, le personnel infirmier est jeune et peu expérimenté, un fait constaté notamment dans le cadre de la visite de l'OIIQ en octobre 2018.

À la veille de l'éclosion de l'infection au coronavirus, le CHSLD Herron se révélait ainsi une organisation vulnérable. Dans les premières semaines de janvier 2020, l'établissement sera témoin du départ de plusieurs de ses employés. Le poste de la direction des soins, lequel aura connu plusieurs titulaires au cours des dernières années, est d'ailleurs toujours vacant. Entre le 1^{er} janvier 2017 et le 31 mars 2020, le CHSLD Herron aura vu se succéder quatre directrices des soins infirmiers.

¹⁸ Données pour les trois premiers mois de l'année 2020.

8. Comprendre le cours des événements

8.1 Mise en contexte

Les démarches pour établir les actions mises en place par le CHSLD Herron afin d'assurer les soins requis auprès de sa clientèle et de veiller à sa sécurité, ce qui faisait partie intégrante du présent mandat d'enquête que m'a confié madame Danielle McCann, ont été laborieuses. Il faut le dire : c'est un constat navrant! Il me semble qu'on devrait s'attendre à une collaboration naturelle de la part de ceux qui ont des comptes à rendre. Enfin, après de nombreux échanges avec les avocats des autorités du CHSLD Herron, ce n'est que le dimanche 31 mai 2020, à 14 h 27, que je devais recevoir partiellement des documents et des éléments de clarification demandés depuis plusieurs semaines. D'autres informations m'auront été acheminées le vendredi 5 juin à 16 h 40, vingt minutes avant l'échéancier convenu¹⁹. Des demandes resteront toujours sans réponse.

On comprendra aisément la prudence des autorités du CHSLD Herron relativement à la présente enquête du fait que concurremment à celle-ci, se tiennent l'enquête policière du SPVM, une enquête du Bureau du coroner, des inspections professionnelles annoncées par le Collège des médecins, l'OIIQ et l'OIIAQ ainsi que des poursuites au civil. Toutefois, cette réaction de réserve, d'abstention, devrais-je dire, ne jette-t-elle pas un doute sur le comportement de ceux qui devaient veiller à la sécurité et au bien-être des personnes hébergées?

Au-delà des pouvoirs dont je disposais dans le cadre de la présente enquête, j'ai fait le choix d'entendre les témoignages des personnes de façon libre et volontaire. Sans faire ici un long exposé juridique, il faut simplement mentionner qu'en contraignant les gens à témoigner, selon les termes de la Loi sur les Commissions d'enquête²⁰, l'immunité leur aurait été ainsi acquise.

En effet, on peut lire à l'article 11 de cette loi : « Toutefois, nulle réponse donnée par une personne ainsi entendue comme témoin ne peut être invoquée contre elle dans une poursuite en vertu d'une loi, sauf le cas de poursuites pour parjure ou pour témoignages contradictoires ». Cet article trouve également son équivalent dans la Charte canadienne des droits et libertés, où il est précisé, à l'article 13, ce qui suit : « Chacun a droit à ce qu'aucun témoignage incriminant qu'il donne ne soit utilisé pour l'incriminer dans d'autres procédures, sauf lors de poursuites pour parjure ou pour témoignages contradictoires »²¹.

¹⁹ On trouvera dans le Cahier 3, différents documents transmis par le cabinet d'avocats Poupart, Touma représentant les autorités du CHSLD Herron.

²⁰ Loi sur les commissions d'enquête, chapitre C-37.

²¹ Charte canadienne des droits et libertés, Loi constitutionnelle de 1982.

Il s'agit d'un droit constitutionnel qui nous honore tous. Aussi, loin de moi l'idée de priver quelque personne que ce soit de ce droit fondamental. Comme on l'a vu plus haut, le fait que différentes enquêtes aient cours dans la présente affaire explique en bonne partie cette position.

Également, et pour les mêmes raisons, il ne m'aura pas été loisible d'entendre le témoignage des trois médecins traitants des résidents du CHSLD Herron. Je m'en remets donc à l'examen qu'entreprendra le Collège des médecins sur la conduite et la contribution de ces professionnels.

Pour sa part, la présidente-directrice générale du CIUSSS ODIM, madame Lynne McVey, déposait le 7 mai dernier, à mon attention, le rapport d'intervention de son établissement au CHSLD Herron²².

Je me dois tout d'abord de souligner la collaboration totale et entière que j'ai obtenue des autorités et dirigeants du CIUSSS ODIM dans la conduite de mon enquête. Le rapport d'intervention qui m'a été remis par la direction du CIUSSS témoigne de cette collaboration et de la transparence dont elle a fait preuve tout au long de la démarche.

J'ai procédé à un examen attentif et rigoureux de l'ensemble du rapport d'intervention, des différents annexes et documents joints. Le rapport est construit autour de faits, de pièces documentaires, d'analyses, de comptes rendus, de lettres et de diverses communications. La cohérence des témoignages reçus et la qualité des matériaux déposés m'apparaissent traduire assez fidèlement les principaux événements qui se sont déroulés entre le 29 mars et le 16 avril 2020 et qui ont marqué le cours des choses pendant cette crise.

8.2 Des événements annonciateurs de la crise

Un premier cas de COVID-19 est déclaré le 26 mars. La personne atteinte est transférée à l'Hôpital général juif de Montréal et décède le lendemain. À la suite de cet événement, plusieurs membres du personnel du CHSLD Herron s'absentent de peur d'être contaminés à leur tour. Après avoir contacté le 811, on leur conseille de se mettre en isolement volontaire pendant 14 jours.

Le 27 mars, des échanges ont lieu entre des responsables du CHSLD Herron et du CIUSSS ODIM. Des rappels sont alors faits concernant la mise en place de mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) et l'instauration de zones chaudes et froides. Les échanges permettent également de fournir les coordonnées des ressources humaines du CIUSSS et de connaître les besoins en ÉPI pour les 72 prochaines heures.

²² On trouvera dans le *Cahier 2*, joint présent rapport, le *Rapport d'intervention du CIUSSS ODIM au CHSLD Herron*, incluant différents annexes et pièces jointes.

Le 29 mars à 14 h 23, la [art. 53-54] écrit un courriel à madame Lynne McVey l'informant de la situation critique qui sévit au CHSLD Herron²³. Elle y précise qu'au cours de la journée du 27 mars, plusieurs résidents ont été transférés dans différents hôpitaux étant donné l'absence d'une directrice des soins au CHSLD Herron et l'absence d'infirmières la journée durant. On apprend également qu'il n'y a pas d'équipements de protection individuelle (ÉPI), et ce, jusqu'au samedi matin 28 mars, à l'exception de quelques masques.

8.3 Le 29 mars, jour 1 de la crise

Le dimanche 29 mars 2020 à 9 h 21, madame Samantha Chowieri transmet au CIUSSS ODIM les besoins du CHSLD Herron en ressources humaines additionnelles (infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires). Le texto transmis indique : « au CHSLD Herron aujourd'hui il nous manque :

- Jour : infirmières 2, infirmières auxiliaires 2 et préposés 5.
- Soir : infirmières 2, infirmières auxiliaires 3 et préposés 5
- Nuit : infirmières 1, infirmières auxiliaires 2 et préposés 5 »²⁴

Pour la seule journée du 29 mars, ce sont 27 intervenants qui sont demandés. L'information est transmise à 9 h 21, alors que le premier quart de travail est déjà débuté. Comme en témoignent les documents présentés par le CIUSSS ODIM, ces demandes tardives de besoins en renfort d'effectifs auront été fréquentes au cours des jours qui suivront.

On comprend donc que la situation est très sérieuse et que les effectifs du CHSLD Herron sont considérablement réduits. Des échanges avec la propriétaire ont lieu toute la journée pour assurer un suivi afin de confirmer si le personnel du CHSLD allait entrer au travail. Plusieurs employés s'absentent. La situation s'aggrave, on craint alors qu'il n'y ait pas de personnel pour le soir et la nuit.

Lors d'une conférence téléphonique de la cellule de coordination des mesures d'urgence et de sécurité civile (CCMU) du CIUSSS ODIM, tenue le même jour, la situation préoccupante du CHSLD Herron est analysée. On décide alors de dépêcher une équipe sur place.

Quand la DSP du CIUSSS ODIM se présente au CHSLD Herron accompagnée de la directrice adjointe du programme SAPA du CIUSSS et d'une infirmière, elle découvre une situation difficilement qualifiable.

²³ Cahier 1, Courriel du Dre Hermon acheminé à madame Lynne McVey.

²⁴ Cahier 2, Annexe N, p. 2.

On peut lire dans le Rapport d'intervention du CIUSSS ODIM que le soir du 29 mars:

« À leur arrivée, étaient présents Samantha Chowieri (propriétaire) et son mari ainsi que la personne responsable des admissions art. 53-54

Un premier cas de COVID confirmé avait emmené les employés à désertier les lieux. Il ne restait que 3 membres du personnel du CHSLD pour prendre soin de 133 résidents.

L'état des lieux :

- Odeur nauséabonde d'urine et de selles.
- Planchers collants.
- Chariots à échelle pour les repas sales.
- Repas servis dans vaisselle jetable en styromousse, donc aliments froids.
- Plateaux de diner toujours dans les chambres, malgré que nous soyons rendus à l'heure du souper et certains n'avaient pas été touchés.
- Résidents souillés dans leurs excréments.
- Plusieurs résidents assoiffés, déshydratés, avec la peau et les lèvres sèches.

C'est alors que les membres du CIUSSS ODIM amenés sur les lieux ont eu à donner les soins de base aux résidents.

Rez-de-chaussée : art. 53-54 qui a appelé en renfort son mari et ses trois enfants.

Deuxième étage : Martine Daigneault jumelée à une infirmière à la retraite art. 53-54 qui est revenue travailler par le biais du mouvement « Je contribue ».

Ils ont servi le souper, aidé les résidents à manger au besoin. Ils ont changé les patients et les ont installés au lit.

Plusieurs étaient souillés, car les culottes d'incontinence avaient débordé et les lits étaient sales et les cernes laissent penser que ça datait de plusieurs jours. Lors des changements de culottes d'incontinence, certains résidents avaient la peau brûlée et l'hygiène des parties génitales n'avait pas été faite adéquatement. Il en est de même des pieds, les ongles et les yeux. Plusieurs résidents n'avaient pas de savon. L'eau était tiède ou froide : pas d'eau chaude pour laver les résidents. On a constaté que beaucoup de pansements dont le changement n'avait pas été refait selon la prescription. Il manquait aussi de literie²⁵.

²⁵ Cahier 2, Notes découlant de conversations téléphoniques du 12 avril entre Chantal Côté, Martine Daigneault (directrice adjointe SAPA) et Brigitte Auger (directrice SAPA), Annexe B.

En soirée, au fur et à mesure que la PDG du CIUSSS ODIM est informée, des échanges se tiennent avec les autorités ministérielles sur la situation et sur les mesures à prendre. Le soir même, le sous-ministre mandatait la PDG du CIUSSS ODIM de prendre la responsabilité de la gestion du CHSLD Herron. Une lettre écrite devait être acheminée par le MSSS pour confirmer ce mandat. La PDG en a avisé verbalement la propriétaire avant de lui envoyer une lettre lui indiquant que le CIUSSS ODIM prenait désormais en charge la gestion de l'établissement²⁶.

Le lendemain, le 30 mars, Martine Daigneault retourne au CHSLD Herron dans l'objectif de mettre en place une organisation du travail :

« Elle constate une désorganisation du poste infirmier (dossiers des patients à l'envers) et du travail administratif (absence de registre de narcotiques, pas de protocole, pas d'horaire de travail, de listes d'employés). Elle est confrontée à la dure réalité, un manque de collaboration de la part de la propriétaire. Elle voulait voir les horaires afin de collaborer pour combler les manques à même les ressources humaines trouvées par le CIUSSS. Ce qu'elle n'a pas obtenu de la part de la propriétaire, elle ne voulait pas donner les noms et les numéros de téléphones des employés. Elle arrivait 30 minutes avant le quart de travail et disait que j'ai x employés et finalement les employés n'entraient pas. Ainsi, c'est à la dernière minute que la recherche de personnel se faisait. Dans les faits, il manquait tellement de monde, qu'au lieu d'organiser le travail, ils ont dû donner les soins de base aux résidents avec le personnel du CHSLD Herron et d'autres employés du CIUSSS ODIM venu en renfort.

(...)

Au CHSLD Herron, il n'y avait aucune ordonnance collective, même pas pour du Tylenol.

(...)

Aussi, il y avait un manque de matériel dont des sacs à soluté et de la tubulure. Les piles des saturomètres étaient à plat. Plusieurs lits électriques étaient brisés. La propriétaire disait que c'était la responsabilité du CIUSSS ODIM à fournir le matériel.

Aussi, des lacunes au sujet des services alimentaires sont observées notamment pour les textures qui ne sont pas respectées en fonction des besoins de dysphagie, ce qui représente un risque d'étouffement »²⁷.

²⁶ Cahier 2, *Rapport d'intervention du CIUSSS ODIM au CHSLD Herron*, PJ 1.

²⁷ Cahier 2, Notes découlant de conversations téléphoniques du 12 avril entre Chantal Côté, Martine Daigneault (directrice adjointe SAPA) et Brigitte Auger (directrice SAPA), Annexe B.

8.4 La période d'intervention dite de « soutien et d'accompagnement », du 29 mars au 7 avril 2020

Dès lors débute la période d'intervention du CIUSSS ODIM dite « de soutien et d'accompagnement » qui se poursuivra jusqu'à l'ordonnance de la directrice de la Santé publique de Montréal le 7 avril 2020. Au-delà de ce qui a été rapporté par les médias en regard de la mise sous tutelle du CHSLD Herron, dans les faits, le CIUSSS ODIM ne disposait pas de véritables pouvoirs d'intervention. Bien que ce dernier eût interpellé à plusieurs reprises les autorités ministérielles, le CIUSSS ODIM n'a pas reçu les autorisations écrites nécessaires pour agir *de jure* et intervenir avec autorité, dès les premiers instants, dans la gestion du CHSLD Herron.

Par-delà la question de l'attente d'autorisation, le CIUSSS ODIM aurait-il dû agir avec plus de fermeté, d'empressement? Aurait-il pu contraindre davantage? Plusieurs répondront d'emblée par l'affirmative. Mais dans les faits, les résultats auraient-ils été différents? Ce faisant, la collaboration aurait-elle été acquise plus rapidement? En définitive, ces questions ne devront jamais occulter la responsabilité première qui était celle des autorités du CHSLD Herron.

Ce qui est également clair, en l'absence d'une véritable collaboration des dirigeants du CHSLD Herron, c'est cette incapacité d'agir sur la base d'assises légales précises qui n'aura pas permis d'intervenir de façon efficace et diligente.

Le 30 mars, madame Brigitte Auger, déléguée pour assurer la gestion du CHSLD Herron, se présente à la propriétaire avec une approche de « soutien et d'accompagnement » afin d'épauler l'établissement pour arriver à reprendre la situation en main. La directrice adjointe SAPA est également demeurée sur place pour le soutien quotidien. Les difficultés de connaître les horaires de travail et la liste des employés disponibles, le fait que les employés se présentent peu ou pas, obligent le CIUSSS ODIM à intervenir en situation d'urgence au début de chaque quart de travail.

« Le vendredi 3 avril 2020, à l'arrivée de la fin de semaine, la situation se détériore, les propriétaires de la résidence ne collaborent pas pleinement et l'accès à l'information critique pour le bien-être des résidents s'avère difficile. Le CIUSSS ODIM décide d'entreprendre une démarche légale qui donne lieu à une première mise en demeure le 5 avril 2020 »²⁸.

art. 31-32 LAI et art. 9 Charte québécoise

²⁸ Cahier 2. Rapport d'intervention du CIUSSS ODIM au CHSLD Herron, p. 6.

art. 31-32 LAI et art. 9 Charte québécoise

art. 31-32 LAI et art. 9 Charte québécoise

Comment interpréter cette absence de collaboration de la part des autorités du CHSLD Herron? Pourquoi le CIUSSS ODIM a-t-il dû recourir à une première mise en demeure pour exiger la collaboration des autorités du CHSLD Herron? Les relations découlant de l'entente visant la dispensation de services de santé et de services sociaux, qui liait les deux organisations depuis plusieurs années déjà, et le soutien apporté au CHSLD Herron dans le cadre de la responsabilité populationnelle du CIUSSS ODIM³⁰ auraient dû conduire à une plus grande collaboration de la part des autorités du CHSLD Herron!

8.5 La période d'intervention dite « d'autorité », du 8 au 16 avril

art. 31-32 LAI et art. 9 Charte québécoise

²⁹ Cahier 2. Lettre de mise en demeure signifiée le 5 avril 2020 par le cabinet Monette Barakett, Avocats S.E.N.C.

³⁰ Je fais en outre ici référence au soutien accordé au cours des mois précédents la crise par les équipes du CIUSSS ODIM, à l'exemple de la tenue de rencontres préparatoires en vue de la visite ministérielle d'évaluation de la qualité du milieu de vie au CHSLD Herron et au soutien en matière de qualité et de gestion des risques concernant la mise en place d'un registre de déclarations des incidents et des accidents.

Cette mise en demeure du 8 avril est assortie de l'ordonnance de la directrice de la santé publique de Montréal, émise la veille. On peut lire :

« Nous avons reçu le 3 avril 2020 un signalement du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal concernant une situation problématique compromettant la santé et la sécurité des résidents du CHSLD privé conventionné Le Herron situé au 2400 Chemin Herron, Dorval.

Le signalement mentionne une déficience au niveau de l'alimentation et de l'hydratation des résidents, l'absence de mesures de protection et de distanciation dans le contexte de la pandémie COVID 19 ainsi qu'une insuffisance de ressources humaines pour assurer les soins et la sécurité des résidents.

Nous sommes donc d'avis qu'il existe une menace réelle à la santé des résidents du CHSLD privé conventionné Le Herron et qu'il y a urgence de mettre en place les mesures nécessaires pour remédier à cette situation.

En vertu de l'article 106 de la Loi sur la santé publique du Québec

106. Lorsqu'un directeur de santé publique est d'avis, en cours d'enquête, qu'il existe effectivement une menace réelle à la santé de la population, il peut :

9^o ordonner toute autre mesure qu'il estime nécessaire pour empêcher que ne s'aggrave une menace à la santé de la population, en diminuant les effets ou l'éliminer.

En conséquence, j'ordonne au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal :

Nous vous demandons :

- de mobiliser des ressources nécessaires pour assurer les services à la Maison Herron;
- de prendre la gestion de ce CHSLD selon les besoins jugés nécessaires par la situation;
- de mettre en place les mesures nécessaires pour protéger les résidents de la COVID-19;
- qu'une personne contact au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal soit identifiée pour assurer le suivi périodique de cette situation et ce jusqu'à la levée de l'ordonnance;

³¹ Cahier 2. Lettre de mise en demeure signifiée le 8 avril 2020 par le cabinet Monette Barakett, Avocats S.E.N.C.

- qu'un état de situation nous soit communiqué à raison d'une fois par semaine, et lorsque tout événement susceptible de modifier notre ordonnance survient;

Le tout, jusqu'à ce que nous vous informions que nous considérons que la crise qui sévit actuellement dans cet établissement est résolue.

Soyez avisés que cette ordonnance pourrait être modifiée selon l'évolution de la situation et que des mesures supplémentaires pourraient être ordonnées au CHSLD Herron »³².

art. 31-32 LAI et art. 9 Charte québécoise

³² Cahier 2. Direction régionale de la santé publique, Ordonnance visant le CHSLD Herron, 7 avril 2020.

³³ Cahier 2, pièce jointe 8.

Cette dernière et malheureuse allégation, à l'effet d'avoir incité par contrainte à signer un contrat de travail, n'a jamais été étayée. Or, le CIUSSS ODIM aurait-il eu de bonnes raisons de proposer l'embauche de ce personnel? Évidemment! Toute mesure pouvant favoriser la présence et la stabilité du personnel dans le contexte d'extrême rareté de ressources que connaissait le CHSLD Herron était nécessaire, voire obligée. Dans les faits, aucun membre du personnel du CHSLD Herron n'aura été, en date du 1^{er} juin 2020, embauché par le CIUSSS ODIM.

Est-ce que ce seul événement peut expliquer le manque de collaboration des autorités du CHSLD Herron? Je ne le pense pas. Je crois qu'il faut également s'en remettre au caractère particulier de l'intervention du CIUSSS ODIM dans les affaires du CHSLD Herron. L'absence de confiance du CIUSSS ODIM dans la capacité des autorités du CHSLD Herron d'assurer la sécurité des résidents, compte tenu de l'état dans lequel l'établissement se trouvait dans la soirée du 29 mars – constat qui aura conduit, le lendemain, à l'annonce de la mise sous tutelle³⁴ –, explique aussi cette situation.

Si les autorités du CHSLD Herron ont toujours affirmé vouloir collaborer et qu'il s'agit davantage de difficultés de communication que d'une absence de collaboration avec les dirigeants du CIUSSS ODIM, comment expliquer que ces derniers aient été dans l'obligation de signifier deux mises en demeure et que la direction de la santé publique de Montréal, puisqu'il existait une menace réelle à la santé des résidents, ait dû intervenir par le prononcé de l'ordonnance du 7 avril?

Le climat de travail était et restera tendu pour les deux partis. Les courriels échangés le 28 avril dernier entre la propriétaire du CHSLD Herron et la directrice SAPA du CIUSSS³⁵, ainsi que les correspondances³⁶ entre mesdames Chowieri et McVey les 3 et 8 mars en témoignent largement.

Les entrevues ont également mis en perspective la difficulté chez certains intervenants, de part et d'autre des deux organisations, d'installer des rapports de confiance dans les premiers instants de leur collaboration obligée. On a assisté « au choc des cultures »! Certains employés du CHSLD Herron ont vécu plus difficilement l'arrivée des intervenants du CIUSSS ODIM. Les sentiments d'être jugés et de porter l'échec de la situation, de même que l'absence, à leur endroit, de communications claires et de messages cohérents provenant des autorités du CHSLD et du CIUSSS en auront ainsi affecté plusieurs.

On a entendu, dans la présente affaire, que les employés avaient déserté l'établissement dès les premiers cas de COVID confirmés. S'il est vrai par ailleurs qu'au début de la soirée du 29 mars il ne restait que trois employés au chevet des résidents³⁷, situation bien sûr

³⁴ Cahier 2, pièce jointe 1.

³⁵ Cahier 2, pièce 22.

³⁶ Cahier 2, pièces 25 et 28.1.

³⁷ Précisons également que 4 employés de la cuisine étaient présents.

insoutenable, il faut également rappeler que plusieurs employés ayant quitté l'établissement l'avaient fait en réponse aux recommandations des intervenants du Service 8-1-1. Mon intention ici n'est pas de déplacer le problème, bien au contraire! Il faut plutôt se rappeler qu'à ce moment précis de la pandémie, les modalités d'application de la directive sur l'isolement volontaire de 14 jours n'étaient pas clairement édictées au sein de chacune des organisations du réseau; l'ambiguïté de la situation aura conduit, dans le présent cas, au retrait désordonné de plusieurs employés. Encore une fois, se pose, dans pareilles circonstances, l'enjeu des communications.

Aussi, il m'apparaît important, à ce stade-ci du rapport, d'insister sur une chose : le dévouement de plusieurs employés du CHSLD Herron. Les témoignages que j'ai reçus de différentes personnes dans le cadre de cette enquête m'ont permis de mesurer et d'apprécier le courage, la ténacité et l'engagement de plusieurs employés du CHSLD Herron afin de donner, au meilleur de leurs forces, les soins et l'assistance dont avaient grandement besoin les résidents de l'établissement. Ces employés auront permis d'alléger les souffrances de certaines personnes et contribué à sauver des vies.

Entre le 26 mars et le 16 avril 2020³⁸, 38 décès seront confirmés par le Bureau du coroner. La période la plus sombre de cette tragédie se situe entre le 5 et le 10 avril où 23 résidents décéderont. Les entrevues réalisées ont fait état du manque de personnel et d'équipements de protection individuelle dans les journées précédentes; des conjonctures qui, pour plusieurs, expliquent l'importance de l'étendue de la contamination auprès des résidents et des employés du CHSLD.

Entre le 3 et le 7 avril, le CIUSSS ODIM installe très progressivement sa gestion. Le peu de personnel qu'il déploie est au chevet des résidents, vu le manque criant d'employés du CHSLD. Il est difficile d'avoir accès à une information fiable concernant la présence anticipée et réelle des employés du CHSLD durant les différents quarts de travail; cette responsabilité est demeurée sous l'égide des autorités du Groupe Katasa.

Le CIUSSS ODIM arrive dès lors difficilement à redéployer, en quantité suffisante, ses propres effectifs, en raison de plusieurs foyers d'éclosion de COVID-19 dans ses propres installations où chez des partenaires de son territoire. La situation demeure donc critique pour les résidents du CHSLD Herron. On peine à répondre à leurs besoins essentiels. Les communications avec les familles restent quasi inexistantes.

Les équipes de travail constituées sont réduites et surchargées. Les nouveaux intervenants sont formés, ou devrais-je plutôt dire informés, à la hâte, les visages sont nouveaux, les manières de fonctionner et les pratiques entre les intervenants du CHSLD et du CIUSSS diffèrent. Comment peut-il en être autrement? Peu de gens sont aguerris,

³⁸ Précisons qu'entre le 1^{er} et le 25 mars 2020 inclusivement, on observe deux (2) décès chez les résidents du CHSLD Herron.

prêts à intervenir en situation de crise. Les communications sont encore et toujours difficiles, ce qui s'ajoute à la charge de travail, déjà surhumaine, des intervenants.

Comme on l'a vu plus haut, face à l'incapacité, pour les dirigeants du CIUSSS ODIM, de recevoir la liste des employés du CHSLD Herron ainsi que les horaires de travail de ceux-ci, ils ont dû s'en remettre aux informations transmises, au jour le jour, par les autorités du CHSLD. Il s'agissait, comme plusieurs l'auront rapporté lors des entrevues, de listes de prénoms d'employés dont la présence, trop souvent, selon les quarts de travail indiqués, faisait défaut.

Cette « bicéphalie » dans la planification de la main-d'œuvre aura posé beaucoup de difficultés et fait perdurer une situation de crise. L'enjeu des ressources humaines à Herron aura finalement été redressé dès lors que le CIUSSS ODIM eût planifié les requis d'effectifs sans tenir compte des informations douteuses fournies par les autorités du CHSLD Herron.

En effet, on comprendra, quelques jours plus tard, qu'en date du 5 avril, la liste du personnel soignant du CHSLD Herron (infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires) comprenait 79 noms d'employés. Ce nombre était déjà nettement insuffisant en situation normale de prestation de services, c'est-à-dire en l'absence de pandémie et même en souscrivant à l'hypothèse que l'ensemble du personnel à l'emploi de l'établissement était disponible.

Ainsi, pour être en mesure d'assurer une prestation adéquate des services à l'intérieur d'une installation comme celle du CHSLD Herron, qui accueille 141 résidents sur des unités de soins organisées sur trois étages, il faut compter sur 70 présences requises par jours, donc 140 employés de base pour couvrir 7 jours sur 7. À cela on doit ajouter 10% de ressources additionnelles pour les effectifs sur la liste de rappel pour pallier les absences, les congés de maladie, les vacances, etc. En fin de compte, il est tenu d'avoir une équipe soignante de 154 personnes, au minimum.

Le CHSLD Herron comptait donc à peine 50% des effectifs requis. Qui plus est, et au risque de le répéter, à ce nombre, il faut souligner que plusieurs employés s'absentaient du travail, tandis que d'autres ont aujourd'hui quitté l'organisation. Le 27 mai 2020, sur les 126 postes qui composent l'équipe soignante de l'établissement, 47 sont occupés par des employés du CHSLD Herron. Cela représente un peu plus du tiers seulement de l'effectif total. Pour donner un exemple des efforts qui ont dû être déployés par le CIUSSS ODIM entre le 12 et le 25 avril 2020, se sont 188 employés qui furent dépêchés au CHSLD Herron.

La question de la disponibilité des ressources humaines est ici centrale dans l'explication de la crise. La période de trois ans que nous avons étudiée et qui a précédé l'éclosion de la COVID-19 suggère en effet que les autorités du CHSLD Herron ne sont jamais parvenues à installer une équipe de travail stable, bien formée et suffisante.

À partir du 8 avril et suivant l'ordonnance émise par la direction de la Santé publique de Montréal, le CIUSSS reprit progressivement le contrôle de la situation. La visite que je fis le 12 avril au CHSLD Herron m'a permis de constater, dans les faits, que plusieurs actions avaient été entreprises ou étaient en cours de réalisation :

- Des équipements de protection individuelle étaient disponibles et en quantité suffisante;
- La présence significative de membres du personnel en provenance du CIUSSS ODIM et des mécanismes « Je contribue » et « La force du nous »;
- La présence de médecins spécialistes en gériatrie et en médecine interne;
- Une équipe de pharmaciens pour assurer la logistique et la sécurité dans le circuit des médicaments avec un meilleur schéma thérapeutique pour les patients;
- L'expertise de l'équipe en hygiène et salubrité du CIUSSS ODIM mise à profit, notamment pour les techniques de désinfection;
- Des professionnels en renfort pour contrer la malnutrition, la déshydratation et la dénutrition des résidents;
- Du travail fait avec le service alimentaire afin de revoir le fonctionnement, la texture, la qualité et la température des aliments;
- L'évaluation des patients par une conseillère en soins de plaies qui aura donné lieu à des recommandations et à de la formation;
- Le dépistage du coronavirus devait être complété le jour même, et ce, pour l'ensemble des résidents.

Bref, avec le concours du personnel restant du CHSLD Herron, beaucoup d'efforts ont été déployés par le CIUSSS ODIM pour réorganiser le travail et progressivement revenir à une prestation de services conforme aux besoins des résidents. Je ne dis pas qu'à ce moment tout était en place, il restait somme toute beaucoup à faire, mais l'établissement était bel et bien en sortie de crise.

9. Les recommandations

Avant d'aborder le volet des recommandations, on me permettra de revenir sur un élément de la relation de travail entre le CIUSSS ODIM et le CHSLD Herron. Comme nous l'avons vu au tout début de ce rapport, le CSSS de l'Ouest-de-l'Île convenait en 2012, avec la Maison Herron, d'une entente de services visant la dispensation de services de santé et de services sociaux. L'entente, conclue en vertu de l'article 108 de la LSSSS, stipule que la Maison Herron met à la disposition du CSSS un maximum de 30 places d'hébergement pour des usagers en transition.

Cette entente devait faire l'objet d'un renouvellement au cours des dernières années. Malheureusement, et malgré différentes rencontres tenues, les partis ne sont pas parvenus à convenir de son renouvellement. On peut donc inférer de cette situation, sans trop se tromper, qu'elle aura également contribué au climat de méfiance que nous avons

décrit plus haut. Quoi qu'il en soit, les négociations ont achoppé sur la question des indemnités journalières (per diem).

Faute d'une entente entre les deux partis, les indemnités journalières versées au CHSLD Herron sur la base du contrat de 2012 étaient en deçà de ce que l'on observe dans le réseau pendant cette période. Bien que le CIUSSS ODIM ait voulu trouver des aménagements, les règles budgétaires entourant la disposition des contrats n'ont pas permis de résoudre l'impasse. Cela s'est traduit par un manque à gagner de quelques dizaines de milliers de dollars pour le CHSLD Herron.

Bien que cette situation présente un caractère particulier, le recours à des achats de places au sein du réseau de la santé et des services demeure un exercice sensible dans la mesure où l'on doit concilier des besoins de nécessités immédiates avec des obligations légales³⁹ découlant du recours à un tiers pour la dispensation de services. Les exercices de désengorgement des salles d'urgence, que l'on observe chaque année, en constituent un bel exemple.

Sans en faire ici une recommandation formelle, il serait intéressant d'examiner la faisabilité, dans le respect de la Loi sur les contrats des organismes publics, d'accréditer des fournisseurs de services, de baliser les rétributions des services demandés et, suivant l'autorisation du ministre, de permettre aux dirigeants des établissements, dans des conditions particulières, notamment en situation d'urgence, de recourir à cette modalité de services.

9.1 Vers une plus grande imputabilité

La revue des trois dernières années de l'organisation du CHSLD Herron, particulièrement de la gestion des services par ses dirigeants, a mis en lumière les limites d'une administration incapable d'installer une offre de services continue, stable et de qualité, tel que prescrit dans les cadres législatifs et réglementaires, les directives, politiques et orientations des autorités gouvernementales et administratives en matière de santé et de services sociaux.

On a assisté à une cascade de rapports d'évaluation, de demandes de plans d'amélioration, de suivis, de redditions de compte, avec les résultats que l'on connaît trois ans plus tard. Il n'y a pas eu de mise en perspective de ces différents rapports, pas d'intégration qui aurait permis d'apprécier véritablement le chemin parcouru. Quelle conclusion doit-on tirer de l'exercice? Une lourdeur administrative et bureaucratique qui occulte l'essentiel des choses : obtenir des résultats concrets, mesurables et observables dans l'organisation des soins et des services.

³⁹ On se réfère ici, en outre, à la Loi sur les contrats des organismes publics, c-65.1.

Au moment du battage médiatique entourant les événements survenus au CHSLD Herron, des voix se sont élevées pour réclamer davantage de mécanismes de surveillance. Je ne crois pas que la solution se trouve dans cette avenue. Il faut éviter d'alourdir les processus actuels de reddition de comptes, qui, au demeurant, apparaissent de plus en plus stériles. Il faut davantage rendre imputables les dirigeants des organisations en regard des engagements qu'ils prennent et des responsabilités qui sont les leurs.

Recommandation : revoir le cadre d'imputabilité des dirigeants des organismes et des établissements assujettis à la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

9.2 Les assises légales de l'intervention au CHSLD Herron

Comme nous l'avons précisé dans les pages précédentes de ce rapport, les assises légales qui ont permis l'intervention d'autorité du CIUSSS ODIM dans l'organisation, la gestion et la dispensation des services au CHSLD Herron reposent sur les pouvoirs contenus dans la Loi sur la santé publique. Le Chapitre XI de la Loi sur la santé publique précise les pouvoirs des autorités de santé publique et du gouvernement en cas de menace à la santé de la population. La Section I de ce chapitre contient les dispositions relatives aux enquêtes épidémiologiques des directeurs de santé publique, tandis que la Section III prévoit les mesures entourant la déclaration de l'état d'urgence sanitaire.

En contexte de pandémie, le cadre légal de la Loi sur la santé publique aura donné les leviers nécessaires pour intervenir de plein droit dans les affaires du CHSLD Herron. Le contexte d'intervention en situation de pandémie demeure, du moins faut-il l'espérer, une situation exceptionnelle. Dans la gestion des affaires courantes, en contexte de normalité, est-ce que les autorités ministérielles disposent des assises légales pour intervenir de façon efficace dans les organismes et les établissements où la santé et la sécurité des personnes sont compromises? Malheureusement, on doit répondre à cette question par la négative.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit différentes mesures d'intervention à l'endroit des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. La réforme de 2015 a transformé profondément la gouvernance et le cadre de gestion du réseau. Elle a déplacé plusieurs responsabilités légales dans les nouveaux CISSS et CIUSSS.

Depuis l'entrée en vigueur de la « Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales »⁴⁰, chaque CISSS ou CIUSSS doit assumer ce qu'il est convenu d'appeler « la responsabilité populationnelle » sur son territoire. Dans le cas qui nous intéresse, cela signifie qu'il revient aux CISSS et aux CIUSSS d'assurer une vigie et un suivi de la qualité des services offerts dans les CHSLD privés conventionnés et non conventionnés, de les accompagner,

⁴⁰ RLRQ c O-7.2

de les soutenir et de garantir le suivi des mesures correctrices. Le cas échéant, les CISSS et CIUSSS, comme on l'a vu plus haut, doivent exercer un rôle de redressement.

Dans les faits, comment concilier un rôle de soutien et d'accompagnement, qui se situe davantage dans le prolongement d'un travail de partenariat, avec celui de « redressement », qui renvoie davantage à l'exercice de « contraindre »? Encore aurait-il fallu que les CISSS et CIUSSS disposent de véritables pouvoirs d'intervention en cette matière. De toute évidence, il apparaît nécessaire de préciser les assises légales de cette responsabilité impartie aux CISSS et aux CIUSSS.

Recommandation : faire un examen des dispositions législatives qui pourraient être introduites dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux afin de donner les pouvoirs au ministre, et subsidiairement les attribuer aux dirigeants des CISSS et des CIUSSS, afin d'intervenir d'autorité dans toute ressource d'hébergement qui accueille des personnes âgées en perte d'autonomie ou des adultes en situation de vulnérabilité dans les situations où la santé et la sécurité de ces personnes sont ou pourraient être compromise.

9.3 Une nécessaire transition

Comme on l'a vu, l'organisation des soins et des services du CHSLD Herron était vacillante lorsqu'est survenue l'écllosion de la COVID-19. Les autorités de l'établissement n'auront jamais véritablement été en mesure, et ce, dès les tous premiers instants de leur administration, d'installer une offre de services stable et de qualité. Au moment de rédiger ce rapport, on sait que plus que 70 % des intervenants qui assurent les différents services de soins et d'assistance aux résidents proviennent du CIUSSS ODIM et de mains-d'œuvre indépendantes. La capacité des propriétaires à reprendre en charge les services de cet établissement apparaît, à court et moyen terme, plus qu'incertaine. Dans ce contexte, je recommande:

Recommandation : que le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal assure la gestion intérimaire du CHSLD Herron, dispose des moyens nécessaires pour s'acquitter de cette responsabilité, le temps que des solutions définitives et permanentes dans la gouverne du CHSLD soient identifiées et mises en place.

9.4 La Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services : une fonction à revoir en contexte d'établissements privés

Un bref examen de l'exercice et des activités de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services sous contrat avec le CHSLD Herron suggère qu'elle n'a pas reçu l'écoute et l'attention qu'on aurait été en droit de s'attendre, étant donné le cadre légal

de son action. Les recommandations qu'elle a formulées dans les deux rapports annuels qu'elle a produits n'ont toujours pas été mises en œuvre.

Contrairement aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, article 33, premier alinéa, qui stipulent que « [l]e commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes »⁴¹, la commissaire sous contrat avec le CHSLD Herron n'a jamais été entendue par le conseil d'administration de l'établissement. Les suivis de ces activités ont été réalisés, à ce jour, auprès du directeur général de l'établissement de qui, comme en témoignent la pratique et le contrat de service signé le 21 novembre 2017⁴², relevait la commissaire, et ce, par dérogation au cadre législatif en vigueur. Par conséquent, cela soulève d'abord la question de l'indépendance de la fonction de commissaire, puis celle de la capacité de faire exécuter ses recommandations. Tout bien considéré, il m'apparaît indiqué de revoir le rattachement actuel de la fonction de commissaire aux plaintes et à la qualité des services aux ressources d'hébergement privé.

Recommandation : revoir le rattachement actuel de la fonction de commissaire local aux plaintes et à la qualité des services actuellement en exercice dans les établissements et organismes privés qui dispensent des services de santé et des services sociaux à des personnes âgées en perte d'autonomie ou à des adultes en situation de vulnérabilité.

9.5 Un accès équitable à des services de qualité

Il existe au Québec plusieurs types d'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie. D'abord, pour les personnes en lourde perte d'autonomie, on retrouve les CHSLD sous trois formes juridiques différentes, à savoir les CHSLD publics, les CHSLD privés conventionnés et les CHSLD privés non conventionnés. On retrouve également au Québec les ressources dites « intermédiaires » (RI), et les ressources de type familiales (RTF). Elles accueillent des personnes âgées dont la perte d'autonomie est moins importante que celle observée en CHSLD, mais qui ne peuvent demeurer à domicile. En date du 31 décembre 2019, on comptait au Québec :

- 313 CHSLD publics pour 30 179 places;
- 59 CHSLD privés conventionnés pour 6 405 places;
- 40 CHSLD privés non conventionnés pour 3 517 places, et;
- 468 RI et RTF pour personnes âgées non autonomes pour 10 833 places.

⁴¹ Loi sur les services de santé et les services sociaux, chapitre S-4.2, article 33.

⁴² On retrouvera au Cahier 3, la lettre relative au contrat de services de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité.

Pour l'ensemble de ces ressources d'hébergement, à l'exception des CHSLD privés non conventionnés, l'État assure en majeure partie les coûts des services. La personne hébergée en CHSLD public ou privé conventionné, suivant différents paramètres, doit donc contribuer financièrement à une partie des services d'hébergement. Au risque de simplifier les choses et pour les fins de la présente illustration, précisons que cette contribution se situe généralement entre 1 200 \$ et 2 000 \$ par mois. La personne hébergée dans un CHSLD privé non conventionné devra quant à elle assumer seule l'ensemble des charges relatives à son hébergement. Cela représente généralement des frais mensuels oscillant entre 4 500 \$ et 6 000 \$.

Ce constat soulève à l'évidence la question de l'équité dans la contribution financière que doit verser la personne hébergée. Nos aînés qui sont aujourd'hui logés dans les CHSLD présentent des profils de lourdes pertes d'autonomie, souvent accompagnés de troubles cognitifs, de présences de comorbidité, etc. Ils requièrent en conséquence un niveau très élevé de soins et de services d'assistance.

La responsabilité que la personne doit assumer dans un CHSLD privé non conventionné est donc appelée à se maintenir, voire à augmenter. Est-ce que des promoteurs privés peuvent parvenir à répondre à l'ensemble des besoins qu'exigent les conditions d'une lourde perte d'autonomie? Enfin, est-ce que les conditions pour les travailleurs et travailleuses dans ces organisations concourent à une offre de services stable, continue et de qualité? L'expérience des trois dernières années du CHSLD Herron porte à croire que non. Dans ce contexte, le statu quo pour ce type de ressources en 2020 est-il toujours possible?

Il apparaît de plus en plus clair que l'État est le seul à pouvoir assumer cette responsabilité. Enfin, si aujourd'hui il devient de plus en plus évident que le secteur privé peut difficilement s'acquitter seul de cette mission, il faudra porter, à brève échéance, une attention particulière aux ressources intermédiaires et aux ressources de type familial, qui, inévitablement, connaîtront au cours des prochaines années un alourdissement de leur clientèle aînée hébergée, situation qui pourrait d'ailleurs fragiliser l'offre de services dans ces milieux.

Recommandations :

- **Procéder à la révision du cadre juridique et du cadre de gestion des CHSLD privés non conventionnés.**
- **Faire un examen des conditions pouvant assurer la pérennité des ressources intermédiaires et des ressources de type familial accueillant des personnes âgées en perte d'autonomie.**

9.6 La question des agences de placement

Confier sa maison à un tiers comporte des risques!

Le recours aux agences de placement dans le réseau de la santé et des services sociaux est aujourd'hui pratiquement généralisé. On parle ici du recours à la main-d'œuvre indépendante. Il existe en effet très peu d'établissements au Québec qui sont dits autonomes en matière de ressources humaines. Mon intention est moins d'en expliquer les causes, puisque le phénomène est déjà bien connu des autorités ministérielles, que de rappeler que cette mesure, de dernier recours, ne devrait pas être considérée comme une modalité d'organisation de services. Or, c'est précisément ce dont on est témoin actuellement dans le réseau. Le contexte actuel de la pénurie de main-d'œuvre a obligé les établissements du réseau à recourir massivement à cette mesure au cours des dernières années.

La crise engendrée par la pandémie aura par ailleurs mis en relief les défauts et les limites de cette pratique. En plus de générer des dépenses additionnelles importantes, compte tenu du coût de revient de cette main-d'œuvre comparativement à la rémunération que l'on retrouve au sein du réseau de la santé et des services sociaux, la pression qu'exerce la demande en matière de ressources humaines conduit aujourd'hui au recours à une main-d'œuvre qui n'est pas toujours formée et qualifiée. Le CHSLD Herron n'aura malheureusement pas échappé à cette réalité.

On se retrouve donc avec la présence d'intervenants peu formés aux besoins complexes et variés des personnes hébergées en CHSLD : un roulement de personnel incessant, l'absence de continuité dans la prestation des soins et des visages continuellement nouveaux pour des usagers ayant besoin de s'en remettre à des personnes significatives. Cette situation m'apparaît aujourd'hui difficilement soutenable.

Si le phénomène est bien connu, si la problématique, devrais-je dire, est portée à la connaissance des décideurs, tôt ou tard, il faudra s'attaquer **véritablement** au problème.

Recommandation : procéder à un examen attentif des mesures à mettre en place pour réduire progressivement et ultimement éliminer le recours aux agences de placement au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

9.7 La pénurie de main-d'œuvre au Québec

La responsabilité des dirigeants est de prévoir

La pénurie de main-d'œuvre dans le réseau de la santé et des services sociaux n'est pas un phénomène émergent, bien au contraire. Cela fait maintenant des années que l'on observe un manque de personnel. On peut avancer que pratiquement aucun secteur de

soins et de services dans le réseau de la santé et des services sociaux n'est épargné par le phénomène.

Je n'entends pas ici faire la genèse de ce problème. Je me contenterai simplement de dire que, quoi qu'on en pense, cette question a complètement été éludée au cours des dernières années. Il ne s'agit pas ici, non plus, de faire le procès des uns ou des autres, mais davantage de **reconnaître** qu'il s'agit d'un vrai problème, que les solutions pour le régler passent par différentes mesures, dont une planification nationale du requis de la main-d'œuvre pour les cinq, dix, quinze et vingt prochaines années, que cela commandera un effort gouvernemental colossal, et qu'il est illusoire de prétendre que l'État québécois parviendra à relever ce défi crucial sans l'apport massif de l'immigration.

On me permettra, dans les lignes qui suivent, une brève digression. Certains médias ont longtemps fait leurs choux gras de tristes événements de négligence ou de maltraitance dont malheureusement trop d'aînés vulnérables ont été victimes dans nos CHSLD au cours des dernières années. Je ne dis pas qu'il faut taire ces choses, bien au contraire : de tels gestes doivent être dénoncés et punis! Toutefois, si les mêmes efforts avaient été déployés par les médias pour faire état des milliers de gestes posés quotidiennement par des intervenants engagés et soucieux du bien-être de nos aînés, ce faisant, on aurait vraisemblablement insufflé un peu plus de confiance à l'endroit de notre réseau d'hébergement au Québec et contribué, par une reconnaissance plus objective, à amener plus de travailleurs et de travailleuses à adhérer au groupe.

Recommandation : mettre en place un groupe de travail à portée gouvernementale pour identifier et instaurer les mesures structurantes qui permettront à moyen et long terme de véritablement agir sur le phénomène de la pénurie de main-d'œuvre qui sévit au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

9.8 Diriger, c'est prévoir!

Les ressources financières dont dispose le réseau québécois de la santé et des services sociaux sont considérables⁴³. Pourtant, elles demeurent limitées considérant les besoins abyssaux de la population québécoise en matière de santé et de services sociaux. Se pose alors, pour les décideurs, le difficile arbitrage dans les choix et l'aménagement des ressources. Il importe donc que les décisions qu'ils prennent reposent sur des priorités fondées.

La crise créée par la pandémie de la COVID-19, qui a secoué nos CHSLD au cours des dernières semaines, nous aura montré la limite d'un système mis sous pression pendant plusieurs années. Elle aura souligné l'absence d'une vision propre à cerner cet enjeu et à

⁴³ Les dépenses de programmes estimés en 2020-2021 s'établissent à plus de 41 milliards \$.

relever ce défi de société, pourtant connu des décideurs, que constitue le phénomène de vieillissement de la population du Québec.

Bien que la problématique fût soulevée à l'époque⁴⁴, le recul des cinq dernières années nous aura démontré les lourdes conséquences de la réforme de 2015 qui pèsent encore sur le réseau et ses finances. Le temps aura permis de mettre en perspective les décisions hasardeuses de cette réforme, dont les conditions de mise en œuvre auront rendu l'ouvrage contre-productif: une réforme qui aura centré les efforts des dirigeants, pour une trop longue période de temps, sur la structure du système plutôt que sur sa mission première, soit de soigner les gens.

On se rappellera également que les économies de cette réforme étaient estimées à 200 M\$. Cinq ans plus tard qu'elle en est le résultat? Les économies attendues auront vite été annihilées par les coûts générés par l'assurance salaire, la main-d'œuvre indépendante et le temps supplémentaire : trois postes budgétaires qui auront connu des augmentations fulgurantes au chapitre des dépenses. Voici quelques chiffres à l'appui⁴⁵ :

	Assurance salaire \$	Main-d'œuvre indépendante \$	Heures supplémentaires \$
2014-2015	407 471 757 \$	302 352 820 \$	323 224 567 \$
2015-2016	437 896 122 \$	239 404 562 \$	312 046 512 \$
2016-2017	495 868 239 \$	241 621 463 \$	306 500 567 \$
2017-2018	554 972 743 \$	276 406 313 \$	447 704 353 \$
2018-2019	590 535 702 \$	321 882 806 \$	541 748 433 \$
2019-2020 (P9)	628 011 474 \$	376 774 259 \$	ND
Différentiel	220 539 717 \$	74 421 439 \$	218 523 866 \$

Les données indiquent que les dépenses pour les trois postes budgétaires ont augmenté, au cours de cette période, de plus **d'un demi-milliard de dollars** (513 485 022 \$). Il faut aussi noter que l'année financière 2019-2020 compte seulement neuf (9) périodes et que, toujours pour cette même année, les données relatives aux heures supplémentaires ne sont pas disponibles.

Comme « prix » de consolation, on doit reconnaître que si l'on parvenait à reprendre le contrôle de ces trois postes budgétaires, cela pourrait représenter, à moyen terme, des marges de manœuvre importantes pour les établissements du réseau.

⁴⁴ Voir les témoignages entendus dans le cadre des consultations particulières qui se sont tenues sur le projet de loi 10, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, projet de loi déposé le 25 septembre 2014.

⁴⁵ Les données proviennent des rapports financiers des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. AS 471.

On vient de le constater : les décisions qui sont prises peuvent être lourdes de conséquences et produire exactement le contraire des résultats recherchés. D'ailleurs, je tiens simplement à rappeler que nous faisons des choix et que ces choix ne sont pas neutres. Mon propos ne vise pas à critiquer les décisions qui ont été prises, mais plutôt à rappeler qu'en contexte de ressources limitées, « faire des choix, c'est également renoncer ». Si les choix ne sont pas avisés, la capacité de l'État à agir adéquatement sur des enjeux prioritaires peut être compromise.

Nos aînés ont-ils été oubliés? Les autorités de l'époque ont-ils manqué de clairvoyance? Force est de répondre par l'affirmative, d'autant que le précédent gouvernement avait fait du soutien à l'autonomie des aînés une priorité phare.

10. Conclusion

Que doit-on conclure du bien triste sort qu'ont connu les résidents du CHSLD Herron? Peut-on parler de circonstances atténuantes, dans la mesure où effectivement, au Québec, plusieurs CHSLD ont été durement frappés par la pandémie? Herron ne serait-il pas la représentation singulière d'une crise qui ne pouvait être évitée?

Plusieurs observateurs et différentes autorités auront, au cours des dernières semaines, fait le constat d'un déficit d'engagement à l'endroit de nos aînés, de devoirs inachevés envers nos personnes âgées, d'une myopie, voire d'un aveuglement à ne pas avoir saisi l'enjeu de société que constitue le vieillissement de notre population. Certaines décisions prises par les autorités sanitaires du Québec, dans les années antérieures, sont assurément questionnables, tout particulièrement dans un contexte où les conséquences de ces choix étaient connues des décideurs.

Bien sûr, personne n'avait prévu que cette pandémie allait frapper si fort. Pourtant, tout un chacun s'accorde à dire qu'une telle éventualité guettait le monde, que tôt ou tard elle pouvait devenir réelle, de la même manière qu'il faut désormais envisager une seconde vague de l'actuelle pandémie.

Dans un esprit plus terre à terre maintenant, si l'on revient à des considérations pratiques, la responsabilité des décideurs, des dirigeants n'est-elle pas d'abord et avant tout de prévoir, d'anticiper, de poser les gestes qui font que l'on pourrait diminuer les risques, particulièrement ceux qui sont évitables? Dans la présente affaire, c'est une évidence que les dirigeants du CHSLD Herron ne pouvaient empêcher le triste sort qu'ont connu leurs résidents.

Il n'en demeure pas moins que si les autorités de l'établissement avaient eu la pleine connaissance et la maîtrise de l'univers dont ils avaient la responsabilité, que si les moyens qui étaient à leur portée avaient été déployés, que si ces mêmes autorités, au-delà de l'exigence qu'a posée la juxtaposition d'une gouverne par un tiers, avaient pleinement collaboré, que si, finalement, les réflexes de ces dirigeants avaient résolument été empreints du devoir humanitaire et de courage face à l'adversité, alors on pourrait raisonnablement croire que la Faucheuse aurait été moins dévastatrice. Du moins j'aime à penser qu'il aurait pu en être ainsi!

Comme l'adage le veut : la bonne foi se présume. Si les intentions des dirigeants du CHSLD Herron n'étaient pas malveillantes, ce à quoi je souscris, force est de constater qu'ils n'ont en revanche pas démontré, dans le cadre de la présente enquête, qu'ils avaient la pleine maîtrise du secteur dont ils étaient responsables, qu'ils avaient une compréhension juste des multiples exigences que pose la réponse aux besoins d'une clientèle infiniment vulnérable et complètement dépendante des soins qu'elle reçoit. En conséquence, je me dois de conclure dans la présente affaire que les autorités du CHSLD Herron ont fait preuve de négligence organisationnelle.

Je termine ce rapport en espérant avoir témoigné le plus objectivement possible des faits et des circonstances qui m'ont été rapportés. Ma reconnaissance est et sera toujours acquise à ceux et celles qui auront permis de relever la situation. Aussi exigeantes qu'aient été leurs tâches, ces gens auront accompli leur devoir. Enfin, mon admiration est réservée aux quelques rares personnes, membres du personnel Herron, qui restent aujourd'hui dans l'ombre et qui auront vraisemblablement rendu possible le redressement souhaité par tout un chacun.

