



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

**RAPPORT D'ENQUÊTE  
sur l'écllosion de la COVID-19  
au Centre d'hébergement et de soins  
de longue durée (CHSLD) Sainte-Dorothée**

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 l'éclosion de la COVID-19 au Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) Sainte-Dorothée. 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](http://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 l'éclosion de la COVID-19  
Au Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)  
Sainte-Dorothée**

**Présenté au ministre de la Santé et des Services Sociaux**

**Par  
Yves Benoit – enquêteur**

**Le 15 juillet 2020**

## Table des matières

<b>Mise en contexte</b> .....	1
<b>Le mandat</b> .....	1
<b>Méthodologie</b> .....	2
<b>La gouvernance au CISSS de Laval durant la pandémie</b> .....	2
Le bureau du Président-directeur général .....	2
La direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) .....	3
<b>Le CHSLD de Ste-Dorothée</b> .....	3
Avant l'écllosion .....	3
L'écllosion .....	5
La prévention et le contrôle des infections (PCI) .....	6
Volet médical.....	7
Volet ressources humaines .....	8
Le vécu dans le CHSLD .....	9
<b>Principaux constats</b> .....	10
<b>Recommandations</b> .....	11
<b>Conclusion</b> .....	14

## Mise en contexte

Le défi de la Covid-19 est mondial. Les conséquences de ce fléau sont multiples et les taux de contamination et de mortalité sont catastrophiques. Le Québec n’y échappe pas, particulièrement les CHSLD. Au moment d’écrire le rapport, le CHSLD Ste-Dorothée ne rapporte plus aucun résident positif à la COVID-19. Mais rappelons qu’on y déplore 100 décès sur un total de 211 résidents atteints. Ajoutons aux résidents, un cumulatif de 173 employés positifs.

Le CHSLD s’inscrit au 7ième rang des CHSLD dans le tableau non glorieux du nombre de cas positifs et au premier rang pour le nombre absolu de décès au Québec. Il devient donc important de prendre le temps d’analyser les éléments d’une telle situation. Non pas pour uniquement identifier qui a fait quoi, mais, et surtout, pour tirer des leçons et mieux se préparer pour toute éventuelle récurrence.

Nous tenons, dès le départ, à souligner toute la collaboration et l’ouverture des intervenants rencontrés ces dernières semaines. Les efforts démontrés par chacun durant cette période difficile et intense ne font aucun doute. Il a été impossible de rencontrer tous ceux et celles qui ont œuvré d’arrache-pied durant cette pandémie qui d’ailleurs se poursuit, mais nous tenons à souligner le courage et l’engagement de toutes ces personnes.

## Le mandat<sup>1</sup>

La Ministre, Mme Danielle McCann nomme à titre d’enquêteur Monsieur Yves Benoit<sup>2</sup> pour faire la lumière sur l’écllosion de la Covid-19 au Centre d’hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) Ste-Dorothée.

Le mandat confié à l’enquêteur est le suivant :

- Documenter les modalités déployées dans le cadre de la pandémie de la COVID-19, qu’elles soient de nature clinique, humaine ou matérielle;
- Détailler les actions mises en place par le Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval pour assurer les soins requis par la clientèle et veiller à sa sécurité.

Pour ce faire, l’enquêteur peut:

- Examiner et tirer copie de tout document relatif aux activités exercées dans le CHSLD;
- Exiger tout renseignement relatif à l’objet de l’enquête.

L’enquêteur dispose également des pouvoirs et immunités des commissaires nommés en vertu de la Loi sur les commissions d’enquête (RLRQ, chapitre C-37), sauf le pouvoir d’emprisonnement.

---

<sup>1</sup> Annexe 1 Lettre de la Ministre

<sup>2</sup> Annexe 2 Curriculum vitae de M. Yves Benoit

## Méthodologie

L'approche préconisée pour l'enquête repose principalement sur de multiples rencontres<sup>3</sup> et des analyses de documents<sup>4</sup> émanant de diverses sources tant du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (CISSSL) que d'acteurs externes.

Un travail de croisement de l'information à partir des rencontres ou à même les divers documents s'est poursuivi tout au long de l'enquête afin de valider nos observations et constats.

Afin de compléter l'expertise au niveau de l'enquête, monsieur François Beauvais<sup>5</sup>, conseiller externe expérimenté en gestion de CHSLD, a contribué à l'analyse de documents et participé à certaines rencontres. Enfin, une visite des lieux a permis de se familiariser et mieux comprendre les diverses informations associées à l'éclosion du COVID-19 au CHSLD Ste-Dorothée.

La lecture du rapport d'enquête permettra donc de connaître dans un premier temps le portrait du CHSLD Ste-Dorothée en termes de gouvernance. Un descriptif de la période centrale de l'éclosion suivra par la suite ainsi que les modalités et actions élaborées par les directions et services du CISSS Laval. Enfin, un portrait du vécu terrain viendra compléter la démarche permettant ainsi d'arriver aux principaux constats et aux recommandations.

## La gouvernance au CISSS de Laval durant la pandémie

### Le bureau du Président-directeur général

C'est à compter du 11 mars que le Président-directeur général amorce une série d'actions<sup>6</sup> afin de gérer la pandémie de la Covid-19. Dès lors, il met sur pied un comité de coordination des mesures d'urgence (CCMU) qui regroupe tous les cadres supérieurs du CISSS afin d'opérationnaliser les orientations ministérielles en lien avec la pandémie. Ce comité tient plusieurs réunions par semaine (53, entre le 12 mars et le 12 juin). Ce comité développe entre autres les plans requis en situation d'urgence tels que plan de délestage ressources humaines et des lits d'hôpitaux et le plan d'aménagement de zones de regroupement des bénéficiaires.

L'accent est mis sur la communication avec les différents publics du CISSS. À partir du 20 mars, le PDG tient de grandes conférences téléphoniques avec les 300 gestionnaires et les chefs de département du CISSS de Laval deux fois/semaine (lundi matin et vendredi matin). Les lundis, d'autres personnes sont invitées à ce rendez-vous téléphonique du PDG avec ses gestionnaires :

- Les membres du CA,
- Le DG de la Commission scolaire de Laval,
- Le consultant embauché pour gérer les sites non traditionnels,

---

<sup>3</sup> Annexe 3 Liste des personnes rencontrées

<sup>4</sup> Annexe 4 Liste des documents consultés

<sup>5</sup> Annexe 5 Curriculum vitae de M. François Beauvais

<sup>6</sup> Annexe 6 Tableau chronologique des événements

- Le DG de Sigma Santé, le DG du Cégep Montmorency,
- Les responsables des GMF du territoire lavallois.

Ces conférences permettent de transmettre l'information à jour aux gestionnaires qui sont par la suite responsables de la transmettre au personnel et répondre aux questions. Des communiqués sont émis en suivi des rendez-vous téléphoniques, des bilans quotidiens faisant état notamment des conférences de presse du Premier ministre en plus de diverses informations relatives au volet clinique, administratif et à la gestion des ressources humaines. Ces communications sont diffusées par la suite sur le portail du CISSSLAV (93 communiqués entre le 9 mars et le 25 avril).

Outre ces conférences téléphoniques opérationnelles, le PDG est en contact régulier avec les députés et élus municipaux et la mairie de Laval. Il échange personnellement avec le président du comité des usagers qu'il tient informé de l'évolution de la situation. Enfin, la population est rejointe par des communiqués de presse en accord avec la directive du sous-ministre transmise aux PDG le 17 mars. Les réunions du conseil d'administration sont maintenues sous forme de CA spéciaux téléphoniques aux deux semaines.

### La direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

Le premier niveau décisionnel du CHSLD Ste-Dorothée est sous la responsabilité d'une coordonnatrice clinico-administrative qui se rapporte à la directrice adjointe du programme SAPA<sup>7</sup>. Cette dernière a la responsabilité de trois autres coordonnateurs responsables des autres CHSLD publics et se rapporte au directeur du programme de soutien à l'autonomie de la personne âgée (SAPA). Enfin le directeur relève de la direction générale adjointe aux programmes sociaux et de réadaptation, qui répond à son tour au Président-directeur général<sup>8</sup>. Le directeur du programme SAPA est d'office membre du comité de coordination des mesures d'urgence. Il va sans dire qu'une telle structure décisionnelle requiert une coordination de tous les instants pour la transmission des actions nécessaires à la gestion de la pandémie.

## Le CHSLD de Ste-Dorothée

### Avant l'éclosion

Le CHSLD, selon les diverses sources consultées, est reconnu comme dispensant des soins de très bonne qualité. Divers échanges et la documentation consultée viennent étayer cette évaluation :

- Le CHSLD a été l'objet d'une visite d'évaluation dans le cadre de la participation du CISSS de Laval au programme d'accréditation conjoint d'**Agrément Canada et du Conseil québécois d'accréditation**<sup>9</sup> en septembre 2015. Le CHSLD s'est conformé à tous les processus prioritaires tels épisodes de soins, direction clinique, compétences, aide à la décision et impacts sur les résultats.

---

<sup>7</sup> Annexe 7 Organigramme de la SAPA

<sup>8</sup> Annexe 8 Organigramme du CISSS Laval

<sup>9</sup> Annexe 9 Pages 68, 69 et 70 du rapport d'Agrément Canada et du Conseil Québécois d'accréditation.

- Des représentants du MSSS ont effectué une **visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie**<sup>10</sup>, conformément aux orientations ministérielles, les 23 et 24 avril 2019. L'évaluation s'appuie sur des observations et des rencontres avec les résidents et leurs proches, des membres du comité des résidents, des membres du personnel des gestionnaires et des bénévoles. Ce mandat est confié à une équipe ministérielle qui « formule des recommandations, le cas échéant, dans une perspective d'amélioration continue des soins et des services donnés à la clientèle concernée. L'évaluation s'articule autour de 3 axes : 1) une gouvernance visant l'amélioration continue de la qualité des soins et des services par le biais 2) d'une offre de qualité que le résident reçoit dans 3) un environnement social et physique propice au maintien de son identité et de son bien-être. Huit objectifs viennent mesurer l'atteinte de ces bases qui favorisent un milieu de vie de qualité.

Les observations et les diverses rencontres qu'a menées l'évaluateur l'ont conduit à juger que 5 des 8 objectifs étaient atteints. Les recommandations ministérielles d'amélioration portent sur la bonification du programme d'accueil favorisant l'intégration des nouveaux résidents, la poursuite de l'engagement à réaliser des rencontres formelles hebdomadaires pour échanger de l'information sur le plan clinique et organisationnel avec l'équipe soignante. Le renforcement des activités post admission, entre autres des plans d'intervention élaborés selon la procédure de l'établissement et des interventions en soins palliatifs et de fin de vie réalisées en interdisciplinarité viennent compléter les pistes d'amélioration.

- Une visite du **Protecteur du citoyen**<sup>11</sup> effectuée le 5 juin 2018 indique qu'il n'existe aucune lacune dans la qualité des soins et services offerts aux usagers.
- Les échanges avec le comité des usagers et résidents font état d'un centre apprécié où règne une ambiance agréable. Il est à noter que le comité apprécie la disponibilité et l'ouverture de la direction aux besoins du comité, des échanges avec le PDG sont fréquents et appréciés. Le rapport de visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie souligne le mécanisme structuré pour évaluer le degré de satisfaction des résidents et de leurs proches et le suivi accordé.

Il est donc permis de croire que le CHSLD de Ste-Dorothée offre de bons soins et services dans un climat de travail propice à des échanges interpersonnels de qualité. Une équipe médicale stable et compétente supporte les soignants. Le personnel et les résidents vivent dans un bâtiment ancien, dans des espaces restreints mais bien entretenus, propres et sécuritaires. Comme dans beaucoup de CHSLD, on doit composer avec un manque de personnel permanent mais on réussit

---

<sup>10</sup> Annexe 10 Rapport de visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie - MSSS

<sup>11</sup> Annexe 11 Rapport du suivi du rapport d'intervention du Protecteur du citoyen

à combler les présences requises par du personnel d'appoint. Il appert aussi que la coordonnatrice responsable est appréciée par le personnel. Voilà donc l'état de la situation avant le début de la crise du Covid-19.

## L'éclosion

Dès le 12 mars, la coordonnatrice de site et son équipe de gestionnaires reçoivent la liste des mesures à mettre en place afin d'affronter la pandémie. Ces actions visent le contrôle des allées et venues, la mise à jour du niveau de soins, le stockage du matériel de protection et le respect des modalités de prévention et de contrôle des infections<sup>12</sup>. Durant la semaine, on aménage 13 lits supplémentaires au sous-sol ainsi qu'une zone chaude au rez-de-chaussée comportant 20 lits.

Les choses se compliquent à compter du 18 mars alors que, sur 4 responsables d'unité, 2 sont absence maladie et qu'il manque de plus en plus d'employés réguliers, malades ou en attente de résultat de dépistage. Le personnel d'agence refuse de travailler en zone chaude et déserte les lieux sans compter les aidants naturels qui n'ont plus accès à l'établissement. Le matériel de protection individuelle se fait rare et sa gestion serrée ne fait pas l'unanimité. Les médecins sont de plus en plus en téléconsultation plutôt qu'en présence sur place.

Les premières éclosions surviennent le 26 mars. Une première demande de personnel est adressée à la direction des ressources humaines (DRHCAJ) à laquelle on signale un urgent besoin de gestionnaires. Le lendemain, du personnel positif à la Covid-19 est retiré du travail. Nouvelle alerte à la liste de rappel pour des besoins pressants. On est déjà à 7 cas confirmés et 2 décès. Quelques jours plus tard, le 31 mars, on compte 37 cas de Covid-19. Cette situation provoque une réunion d'urgence à la DGA pour élaborer un plan d'action<sup>13</sup>.

Le 2 avril, le CHSLD est en crise. Les cas de Covid-19 augmentent tant chez les résidents que chez les employés. Manque dramatique de personnel, stress et détresse chez le personnel encore en place, tension entre le personnel régulier et le personnel assigné. De nouveaux gestionnaires arrivent enfin. Le PDG obtient l'aval du MSSS pour mettre en application l'arrêté ministériel 2020-007. Les 4 et 5 avril, la Direction des soins infirmiers (prévention et contrôle des infections) assure une présence plus importante. Tout le CHSLD est en zone rouge, on dépiste la totalité des résidents, symptomatiques ou pas. Le décompte des résidents positifs depuis le début est de 105 soit au moins 40% de la population totale. Ces chiffres amènent à revoir le contexte du dépistage des employés. La semaine du 6 avril verra arriver une nouvelle coordonnatrice. Le manque de personnel appelle de nouveau le recours à de ressources de d'autres programmes. Deux jours plus tard, une nouvelle cadre s'ajoute, tous se mobilisent pour venir en aide au CHSLD et la direction des soins infirmiers accentue son support.

Ce n'est que le 10 avril que la situation commence à mieux être maîtrisée. La DGA informe le PDG des actions et décisions suivantes : Les horaires sont stabilisés pour le prochain mois avec du personnel dédié à l'établissement, l'application de l'arrêté ministériel se poursuit, des coachs PCI

---

<sup>12</sup> Annexe 12 Plan de prestation des services et priorités de soins durant la phase d'intervention – CISSS Laval

<sup>13</sup> Annexe 13 Plan d'action CHSLD Ste-Dorothée, COVID-19

assistent les employés et des cliniciens arrivent en soutien. De plus, en fonction de certains critères cliniques, certains résidents seront transférés vers l'hôpital. Les autres résidents sont maintenus dans leur milieu de vie, les règles de prévention et de contrôle des infections étant observées de façon stricte. La situation clinique des résidents empêche un déménagement car cela représenterait un trop gros changement pour eux.

À cette même date, les tests de dépistage indiquent que le tiers des employés non-symptomatiques sont positifs. La disponibilité des ressources humaines demeure donc un enjeu mais les appels à tous, l'arrêté ministériel, le retour d'employés positifs, le programme « Je Contribue », la diminution de résidents, sont tous des facteurs aidants.

### La prévention et le contrôle des infections (PCI)

Le dépistage pour les employés commence le 13 mars dans le garage de l'urgence de Cité de la santé. Les directives veulent qu'on ne teste que les employés ayant des histoires de voyage, même s'ils présentent des syndromes d'allure grippale. C'est à la suite de l'apparition du premier cas, le 25 mars, qu'on demande de référer les employés au bureau de santé s'ils sont malades même sans avoir voyagé. Le 31 mars, on décrète le dépistage de tous les employés qui présentent fièvre et toux auxquels on ajoute l'anosmie. Enfin, le 5 avril, il est demandé de dépister tous les employés, symptômes ou pas.

Pour les résidents, c'est le 16 mars que les microbiologistes décident de dépister tous les résidents présentant des syndromes d'allure grippale. Les premiers tests sont administrés le 23 mars à Ste-Dorothée et révèle un premier cas positif. Le 29, il y a 25 cas au total et une unité (2C) devient zone chaude. Le 3 avril, la multiplication des cas amène la décision d'administrer le test à tous les résidents non encore dépistés. Les résultats ne tardent pas à entrer : 120 résidents positifs le 6 avril<sup>14</sup>.

À la mi-mars, le CISSS réorganise son service de prévention et contrôle des infections avec l'ajout de 10 infirmières conseillères. Du 23 au 25 mars, 140 employés (jour, soir, nuit) de Ste-Dorothée sont formés sur les techniques d'usage des ÉPI. L'administratrice en fonction assure que les équipements de protection sont en nombre suffisant. Début avril, on demande l'ajout de distributeurs fixes de solution hydro-alcoolique et on rend obligatoire le port du masque pour les employés pour tout contact en deçà de 2 mètres avec une autre personne et le port de protection oculaire en tout temps.

À la mi-mars, le directeur SAPA supervise la mise en place de zones chaudes dans les CHSLD tel que demandé par le MSSS. On aménage une telle zone de 20 lits à Ste-Dorothée. Cette zone deviendra vite débordée compte tenu du nombre élevé de cas si bien que, le 6 avril, cette zone est démantelée. Tout le CHSLD est en zone chaude.

---

<sup>14</sup> Annexe 14 Tableau chronologique des résidents positifs

## Volet médical

La direction des services professionnels du CISSS met sur pied le 11 mars les comités de cogestion médico-administrative, pour chacun des CHSLD publics. Pour le CHSLD Ste-Dorothée, la cheffe de service médical et l'adjointe au directeur SAPA forment le tandem. Les trois premiers livrables sont : 1) le plan de délestage, 2) le plan de contingence de la couverture médicale et 3) la mise à jour du plan de pandémie H1N1, plans qui sont déposés la semaine suivante aux membres du comité directeur pour échanges et priorisation.

Un flou s'installe quant à la présence sur place des médecins en CHSLD, ceux-ci craignant de se contaminer et ainsi devenir des agents de transmission dans leur propre GMF. La téléconsultation est alors mise de l'avant et on procède à la mise à jour des dossiers des résidents. De plus, le 28 mars, il y a déploiement de 3 IPS pour les 13 lits de surcapacité et les admissions des premiers patients, le tout sous supervision médicale des médecins réguliers de l'équipe d'hébergement.

Le 4 avril, l'augmentation des cas positifs amène une révision de la procédure du constat de décès à distance et quelques jours plus tard, une reprise de visites médicales de certains médecins réguliers du CHSLD. Le 9 avril, une discussion a lieu entre le DSP et la cheffe de service médical sur l'enjeu des limites de la téléconsultation en contexte d'éclosion de la COVID-19 et de la rapidité d'évolution de la détresse respiratoire.

Le 10 avril, le DSP et la cheffe de service participent à une première cellule de crise convoquée par le PDG. Plus tard en après-midi, une réunion zoom de tous les médecins membres du service d'hébergement co-animée par le DSP, la chef de service médicale et l'adjointe au directeur SAPA porte sur :

- L'enjeu du roulement du personnel,
- Les échanges sur les difficultés de communication avec les médecins et le personnel,
- La pertinence d'être plus présent auprès des résidents et du personnel.

Le 10 avril, sollicitation du DRMG pour l'entrée en scène des médecins volontaires déjà recrutés pour la mission hébergement. Sept médecins sont identifiés. Une réunion d'accueil et de formation est faite le 12 et le premier médecin volontaire débute le 13 avril des tournées de résidents en présence.

Le 16 avril, en raison de l'engorgement de la zone rouge, il est convenu que des médecins de famille de l'hôpital rejoindront l'équipe des médecins en hébergement pour augmenter le nombre d'évaluations médicales et optimiser les traitements sur place pour éviter des transferts. Une liste de 14 médecins est élaborée. Dès le lendemain les premiers médecins de famille de l'hôpital arrivent pour la tournée et l'optimisation des traitements sur place. Le 23 avril, une directive de la DSP est transmise aux médecins de l'UTRF pour le transfert de responsabilité du suivi de leurs résidents aux médecins de famille de l'hôpital s'ils ne peuvent assurer eux même une disponibilité en présence. Le 27 avril une directive médicale cosignée par le DSP et le président du CMDP<sup>15</sup> est

---

<sup>15</sup> Annexe 15 Directive sur la couverture médicale requise pendant l'éclosion de COVID-19 sur vos unités de soins

transmise à tous les médecins du CHSLD et de l'UTRF spécifiant les attentes sur la couverture médicale requise pendant l'éclosion du COVID-19 sur les unités de soins.

Le 30 avril, plusieurs médecins réguliers de l'hébergement et de l'UTRF déposent une lettre de démission en dénonçant :

- L'augmentation importante du fardeau de tâches induite par la transition de la couverture médicale classique en une couverture de soins aigus de COVID-19,
- L'impact du roulement et du manque de personnel
- L'impact de l'intensité de l'éclosion,
- Le choc de culture de la cohabitation avec les médecins de l'hôpital,
- La pression induite des autorités médicales,
- La réception d'une mise en demeure pour une résidente,
- Le dépôt d'une demande de recours collectif.

### Volet ressources humaines

Dès le 16 mars, le service de santé envoie des directives et des consignes aux gestionnaires au sujet du retrait des employés présentant des symptômes liés à la Covid-19. Les employés doivent contacter le service de santé et leur gestionnaire en cas d'absence selon la procédure habituelle. Mais le service est vite débordé par une avalanche d'appels si bien qu'il est impossible d'y répondre en personne. Les boîtes vocales sont utilisées et pour mieux gérer la situation, on augmente le nombre de personnel au service de santé. Pour illustrer l'ampleur de l'achalandage, ce nombre passe de 3 à 50 personnes.

Les systèmes d'information ne suffisent pas à monitorer les absences, les quarantaines, les retours au travail. Le fichier Excel créé de toute urgence pour mieux gérer les absences (date de contact, date de dépistage, suivi des symptômes) connaît ses limites et ce n'est qu'en faisant l'acquisition du logiciel Octopus, en avril, qu'on a enfin un système d'information performant. Les communications, essentielles en pareille situation, sont compliquées du fait que les chefs d'unité à Ste-Dorothée sont des remplaçants qui n'ont pas les accès requis pour consulter la banque de données informatisée. Les envois papier deviennent la principale source d'information.

Au CISSS de Laval, la gestion de la liste de rappel est décentralisée. Ainsi, la direction de l'hébergement gère sa propre liste dans un établissement qui n'est pas Ste-Dorothée. Au moment du délestage des ressources, on a mal utilisé le système d'information en place afin de suivre les mouvements de personnel. On admet qu'il aurait fallu créer des surcroûts temporaires de personnel pour mieux suivre la situation. Impossible de savoir avec certitude qui travaillait où, pour quelle durée, combien d'employés étaient délestés. La confection des horaires s'en ressent, les informations qu'ils contiennent sont peu fiables ce qui n'aide en rien les gestionnaires qui doivent s'assurer d'avoir le personnel requis en place

## Le vécu dans le CHSLD

Les gestionnaires témoignent à leur façon de leur parcours des récentes semaines, des difficultés rencontrées, du découragement et du stress qu'elles ont vécus comme tout leur personnel, du manque criant de ressources humaines et matérielles, de l'absence d'unité de direction et du support médical mitigé. Ils parlent eux aussi du manque de ressources humaines et du peu de support administratif reçu, de l'obligation de passer beaucoup trop de temps à gérer des horaires de personnel peu fiables. Deux des quatre chefs d'unité en titre étant en absence depuis le début de la pandémie (deux s'ajouteront par la suite dont la coordonnatrice du site), des gestionnaires appelés en renfort, peu familiers avec les lieux et les résidents, ont dû composer avec du personnel délesté, plein de bonne volonté, mais aussi désorienté à leur arrivée. Un nombre impressionnant de 601 employés différents ont travaillé au CHSLD entre le 15 mars et le 30 juin dont 60% provenant de l'extérieur (employés délestés, agences, programme « je contribue »). Il s'est fait près de 7 200 heures de temps supplémentaire et 174 employés ont reçu un résultat positif à la Covid-19<sup>16</sup>. Le processus décisionnel est remis en question. Trop gros, trop éloigné du terrain où des actions rapides étaient requises. On déplore le fait que personne de la haute direction n'ait mis le pied sur le site. Comment expliquer que « l'alerte rouge » ait mis tant de temps à retentir sinon que parce que la structure de gestion était quasi vidée. Finalement, l'absence complète ou presque des médecins, sinon par téléphone, est soulignée par toutes les gestionnaires rencontrées.

Les syndicats, quant à eux, déplorent les communications très difficiles et peu efficaces avec les chefs d'unité. Outre le fait que ces cadres changent constamment, les communications doivent transiter par la direction des ressources humaines ce qui engendre des délais. Qui connaît le CHSLD de Ste-Dorothée, qui a le leadership se questionne le syndicat. Au début de la crise, on ne savait pas à qui s'adresser quand survenait une problématique, qui et comment on communiquait les changements.

Autre difficulté soulignée par les représentants syndicaux: tout ce qui entoure le déplacement des infirmières dans le cadre du délestage. Certaines sont mieux préparées à œuvrer dans le contexte du CHSLD où des mesures de protection strictes sont requises, les infirmières provenant de l'urgence par exemple. Cependant, d'autres, comme les infirmières en milieu scolaire ou en CLSC, beaucoup moins familières avec les procédures ont été envoyées sur les unités sans autre forme de préparation. Bien qu'ils soient rendus obligés, les déplacements de personnel contribuent à la propagation du virus. On met en évidence les fréquents déplacements d'employés de zones rouges à des zones vertes. On donne en exemple le sous-sol où on a aménagé une zone rouge et une zone de dépistage qu'on a séparées que par un rideau. Un seul préposé couvrait les deux zones. Les déplacements inter-établissements ont aussi amplifié la transmission du virus. Tous les syndicats critiquent le manque d'équipement de protection individuelle et la formation inadéquate quant à leur utilisation sécuritaire. Le 6 avril, une plainte est déposée conjointement par le SIIIAL-CSQ et la CSN à la CNESST. Cette démarche permet l'ajustement de mesures pour corriger des situations dérogatoires.

---

<sup>16</sup> Annexe 16 Tableau de la DRHCAJ

## Principaux constats

La stratégie nationale pour la préparation de la pandémie, axée en partie sur les besoins de places pour l'hospitalisation et les soins intensifs, s'est traduite par un plan de délestage de lits d'hôpitaux et l'utilisation des CHSLD pour recevoir entre autres certains patients d'hôpitaux comme ceux de la Cité de la Santé (NSA). L'évolution de la situation au Québec a démontré que cette stratégie a ciblé davantage la préparation des hôpitaux au détriment des CHSLD, ayant comme conséquence de limiter la marge de manœuvre de ces derniers.

La méconnaissance du virus a eu des effets majeurs sur la disponibilité des ressources humaines. Plusieurs employés asymptomatiques sont devenus des vecteurs de transmission au sein même du CHSLD. Ce n'est que vers le 26 mars que le MSSS émet une nouvelle directive qui élimine le critère du voyage à l'extérieur du pays pour subir un test de dépistage. Des symptômes de fièvre ou de toux suffisent.

Plus de cinq niveaux hiérarchiques séparent le PDG du CISSS de Laval du premier répondant gestionnaire (coordonnatrice) du CHSLD Ste-Dorothée. Ajoutons à cette pyramide hiérarchique que les consignes aux PDG émanent directement du sous-ministre. Bien que le directeur du programme SAPA soit membre du Comité de Coordination des Mesures d'urgence (CCMU), mis en place dès le début, la réalité terrain demeure à grande distance et les communications d'alerte ne semblent pas considérées à leur juste importance. Ainsi, dès le 18 mars, la situation très préoccupante au CHSLD aurait dû faire l'objet d'un appel pressant en haut lieu. Ce n'est que le 26 mars que le CCMU est véritablement saisi de l'urgence d'agir et élabore un plan d'action visant à reprendre le contrôle. L'ascendant et la présence du directeur SAPA dans la crise n'ont pas été à la hauteur.

La dynamique entourant le besoin ou le manque d'équipements de protection individuelle a généré des inquiétudes et des effets néfastes sur la gestion des ressources humaines. Les soignants désirant, à juste titre, se protéger ont été placés dans un contexte où les équipements de protection n'étaient pas au rendez-vous. Les ÉPI étaient placés sous clé au départ ce qui a soulevé la controverse. Les débats sur l'adoption du N95 n'ont pas aidé. En plus, le manque de formation pour l'utilisation des ÉPI, moins présents en soins de longue durée, a certes contribué, au tout début, à la propagation exponentielle du virus.

Il apparaît évident que tous les systèmes d'information n'ont pas été à la hauteur d'un traitement des données efficace et ont contribué à la confusion dans la gestion des ressources humaines. Il n'est pas normal qu'en 2020, les systèmes de suivi des absences, de gestion des mouvements de personnel ne soient pas mieux secondés par la technologie qui par ailleurs, existe. À preuve, la capacité du service de santé de trouver en pleine crise un logiciel qui a permis, un peu tard, un suivi efficace de l'absentéisme.

Une situation de crise exige un mode de gestion différent d'une situation normale. Toute la notion de milieu de vie développée comme philosophie se heurte au besoin pressant d'appliquer une gestion de soins de type hospitalier. Les approches médicales et les méthodes de soins

deviennent plus intenses et nécessitent des interventions plus aigües qu'à l'habitude. Cette dynamique s'est traduite par une confusion et un inconfort pour les pratiques nécessitant des interventions mieux connues en milieu hospitalier. Ce choc de culture a causé plusieurs démissions tant chez le personnel que chez les médecins réguliers du CHSLD.

La gestion de crise au niveau de la gouvernance a également connu des écueils importants. De l'ensemble des facteurs, il importe de questionner l'absence sur le terrain de gestionnaires de niveaux supérieurs au moment crucial de l'éclosion. Il se dégage l'impression que les gestionnaires du CHSLD se sont sentis livrés à eux-mêmes, devant composer avec des problématiques qui auraient nécessité du support beaucoup plus étroit de l'équipe de direction. L'alerte à la haute direction aurait dû sonner beaucoup plus tôt. Des décisions importantes se sont prises, certes, mais la lourdeur de gouvernance constatée antérieurement en a retardé la mise en application. Par ailleurs, le déploiement de nouveaux gestionnaires pour aider à la reprise du contrôle de la situation a connu des ratés. Envoyés pour aider à la planification et à la gestion, ils ont plutôt été utilisés dans des tâches professionnelles sur le terrain. Cela a bien sûr répondu à un besoin mais a retardé d'autant la réorganisation attendue.

On a mal maîtrisé tout ce qui entoure la gestion des ressources humaines dans plusieurs secteurs de l'organisation. Qu'on pense aux délais et aux consignes variables dans le processus de dépistage, à la gestion de la quarantaine et du retour au travail, à l'accueil et à l'orientation du personnel délesté, à la formation des ÉPI, à la gestion de la liste de rappel et des horaires, le support dont on avait grandement besoin a souvent fait défaut dans des moments particulièrement critiques. La désorganisation vécue à Ste-Dorothée s'explique aussi par l'absence des chefs d'unité dès le début de l'éclosion. Les remplaçantes ont dû composer avec des lieux, des résidents, du personnel, des pratiques qu'elles ne connaissaient pas et qu'évidemment elles n'ont pas eu le loisir d'appivoiser. Finalement, il importe de noter que la personne en autorité sur place pour tout le CHSLD est un cadre intermédiaire. Elle assume au mieux de très de grandes responsabilités qui s'apparentent davantage au rôle d'un cadre supérieur.

## Recommandations

### Structure au niveau national

Le gouvernement a reconnu que la pandémie laisse un bilan catastrophique au Québec pour les établissements de soins de longue durée. Des engagements sont déjà pris pour corriger la situation. Les leçons acquises lors de cette éclosion nous donnent des pistes pour mieux se préparer à une éventuelle deuxième vague. Ainsi, les consignes du MSSS devraient, tout en étant précises, laisser une certaine latitude aux CISSS/CIUSSS dans leur plan de mise en œuvre, afin de permettre de tenir compte des réalités et des enjeux locaux.

## Structure au niveau local

La gestion du CHSLD de Ste-Dorothée est compliquée par les interactions multiples avec des directions et instances beaucoup trop éloignées du terrain. Le niveau d'autorité et l'expertise en gestion des cadres intermédiaires sur place permettent difficilement d'exercer un leadership efficace dans des situations d'urgence. Le CISSS aurait intérêt à favoriser une structure qui place en tête des CHSLD des gestionnaires ayant un niveau d'autorité élevé et reconnu permettant une prise de décision rapide et adaptée aux contraintes et à l'expertise du milieu, spécialement en situation de crise. Il est important ici de rappeler que le Ministère, par sa réforme en 2015, a déterminé les quotas et niveaux d'encadrement des CISSS et CIUSSS et demeure encore à ce jour, la seule instance qui peut autoriser toute modification au plan d'organisation.

## Systèmes et support

Dans le contexte qu'une deuxième vague pourrait survenir rapidement, il est clair que les systèmes d'information ou de support à la prise de décision ne répondent pas efficacement aux divers besoins. D'importants efforts doivent être consentis afin de rapidement améliorer les systèmes d'information de gestion afin de permettre une meilleure et plus rapide prise de décision. Pensons entre autres à la liste de rappel, à la gestion des horaires, à la gestion du matériel particulièrement les ÉPI, au système d'information du service de santé.

## Prévention et contrôle des infections

Un effort particulier doit être mis afin de parfaire la connaissance des intervenants sur la prévention et le contrôle des infections. Des règles de base ont été enfreintes tout au long de l'éclosion. On peut attribuer au manque de personnel et à l'urgence de la situation ces manquements mais un rappel constant des principes de base s'impose. La présence de coachs sur le terrain de façon soutenue est certes de nature à répondre à cette préoccupation. La connaissance de l'emploi des ÉPI est aussi un enjeu. Tout employé devrait en connaître les bonnes méthodes d'utilisation et un rappel périodique devrait être instauré de façon statutaire. Des clarifications quant au type d'équipement requis pour telle ou telle tâche doivent être apportées afin d'éliminer les questionnements et craintes en situation d'urgence, comme cela s'est produit. Entre temps le port des ÉPI doit scrupuleusement être respecté.

La direction des soins infirmiers, responsable de la prévention et du contrôle des infections, doit immédiatement faire un post-mortem et préparer un plan d'action pour une éventuelle deuxième vague.

## Disponibilité des équipements de protection individuelle (PCI)

Tous, sans exception, se sont plaints du manque criant d'ÉPI, ce qui a causé beaucoup d'inquiétude et de mécontentement chez les soignants. L'ampleur imprévue et inédite de l'éclosion peut expliquer qu'on ait été à court de matériel mais il faut obligatoirement en prendre acte. Donc, il est impératif, si ce n'est déjà fait, que la provision des équipements en inventaire soit suffisante pour pallier aux pires scénarios.

## Les ressources humaines

Comme partout ailleurs dans le réseau de la santé, le personnel affecté à plusieurs sites a largement contribué à la propagation du virus. Une réflexion s'impose au niveau de la DRHCAJ sur les moyens à prendre pour stabiliser les ressources sur un seul site. L'offre de plus de postes à temps complet doit être considérée, le recours aux agences repensé pour rencontrer cet objectif. Le concours des syndicats à cette réflexion est évidemment souhaité sinon essentiel. Par ailleurs, les ratios de présence, compte tenu de l'alourdissement des clientèles en CHSLD, devraient être revus, tout comme la présence accentuée de toutes les classes professionnelles de la santé.

Le plan de relève en temps de crise est à peaufiner. Qui va où? Comment prépare-t-on la relève (accueil et formation)? Combien de ressources avons-nous? Avons-nous plusieurs scénarios? Arrivons-nous à éviter à tout prix le mouvement de personnel? Il est recommandé qu'un comité, sous la supervision de la DRHCAJ soit immédiatement formé en vue d'une réflexion stratégique. Pourquoi ne pas profiter des remerciements adressés à tous ceux et celles qui ont répondu à l'appel à l'aide au CHSLD pour s'enquérir de leur disponibilité dans l'éventualité d'une deuxième vague?

## Circulation de l'information

L'ampleur de l'organisation requiert une diffusion de l'information fluide et efficace faute de quoi s'installe des retards dans les directives et de la confusion comme ce qui a été vécu durant l'éclosion. Le CISSS doit revoir sa stratégie de diffusion et de compréhension des informations et directives.

## Volet médical

On l'a constaté, l'éclosion et les soins plus aigus ou plus spécialisés qu'elle a engendrés rendent nécessaire une réflexion sur la couverture médicale en temps normal comme en temps de crise. Les communications entre le DSP, le président du CMDP et les médecins en témoignent. Les démissions en pleine crise des médecins réguliers du CHSLD illustrent le malaise et la nécessité d'une réflexion à mener rapidement.

## Planification pour une éventuelle 2e vague potentielle

Ne pas attendre. Il faut débiter immédiatement le plan d'action dans l'éventualité, plus que probable, d'une deuxième vague. Les établissements, et particulièrement les CHSLD, ont appris de la première vague et un post-mortem personnalisé doit se faire. Il est recommandé qu'un comité spécial et haut niveau institutionnel soit mis en place afin d'élaborer son plan d'action.

## Conclusion

Le lourd bilan au CHSLD de Ste-Dorothée a fait image au sein de la population. Aux prises avec un virus méconnu, les intervenants se sont débattus avec un courage et une ténacité qu'il faut souligner. Nous en sommes convaincus. Mais leur engagement n'aura pas suffi. Nous avons décrit les principales causes de ce triste épisode. Nous croyons que les principaux constats s'appliquent en grande partie à tous les CHSLD qui ont vécu les mêmes difficultés. La volonté d'apporter les correctifs requis chez les décideurs que nous avons rencontrés ne fait aucun doute. Reste que les moyens locaux ont leurs limites. Quand on évoque, en soins de longue durée, le manque de ressources humaines, l'inefficacité des systèmes d'information, le taux de professionnalisation des équipes de soins, rapidement les contraintes budgétaires entrent en jeu. La présence d'un dirigeant de haut niveau dans ces installations nous semble incontournable pour assurer une cohésion et un leadership qui ont sévèrement manqué et que personne ne veut revivre.

# **ANNEXE 1**

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 24 avril 2020

Monsieur Yves Benoît  
33, rue de Fronsac  
Terrebonne (Québec) J6W 0C7

Monsieur,

En vertu des pouvoirs qui me sont conférés par l'article 414 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) (LSSSS), je vous nomme à titre d'enquêteur pour faire la lumière sur l'écllosion de la COVID-19 au Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) Sainte-Dorothée.

Plus spécifiquement, je vous confie le mandat de mener une enquête afin de :

- documenter les modalités déployées dans le cadre de la pandémie de la COVID-19, qu'elles soient de nature clinique, humaine ou matérielle;
- détailler les actions mises en place par le Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval pour assurer les soins requis par la clientèle et veiller à sa sécurité.

Pour ce faire, et en vertu de l'article 489 de la LSSSS, vous pourrez notamment :

- examiner et tirer copie de tout document relatif aux activités exercées dans ce CHSLD;
- exiger tout renseignement relatif à l'objet de votre enquête.

Vous disposerez également des pouvoirs et immunités des commissaires nommés en vertu de la Loi sur les commissions d'enquête (RLRQ, chapitre C-37), sauf le pouvoir d'emprisonnement.

... 2

Votre mandat débutera en date de signature de la présente et se terminera à la fin juin 2020. Outre le rapport final dont la date de dépôt demeure à convenir, un rapport intermédiaire devra m'être remis à la mi-mai. Par ailleurs, advenant que vous estimiez que des recommandations doivent être mises en application avant le terme de votre mandat, je devrai en être informée immédiatement.

Je vous remercie de votre précieuse collaboration et vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

La ministre,



Danielle McCann

c. c. M. Yvan Gendron, MSSS  
M. Christian Gagné, CISSS de Laval

N/Réf. : 20-MS-02908-34

## **ANNEXE 2**

**Yves Benoit**  
**Conseiller – Mentorat - Coaching**

---

**Coordonnées : Yves Benoit**

Téléphone : [REDACTED]

**Formation :**

- |      |  |
|------|--|
| 2012 | International MOZAIK<br>Les Fondamentaux du coaching ; l'Art de la relation<br>Accompagnement d'une équipe en travail collaboratif |
| 2010 | École nationale d'administration publique<br>Programme de mentorat ; relève des DG et DGA du MSSS                                  |
| 1993 | Maîtrise en administration de la santé<br>Université de Montréal   |
| 1988 | Bac. en administration<br>Université de Montréal   |
| 1969 | D.E.C. en administration (option production)<br>Vanier College (anglophone)  |

**Résumé de carrière :**

- |           |  |
|-----------|--|
| 2012-     | Travailleur autonome service conseil et coaching   |
| 1998-2011 | Directeur général réseau de la santé <ul style="list-style-type: none"><li>• Institut de réadaptation Gingras-Lindsay de Montréal (affilié Université de Montréal)</li><li>• Hôpital Charles LeMoynes<sup>1</sup> (affilié Université de Sherbrooke)</li><li>• Centre Hospitalier Anna-Laberge</li></ul> |
| 1979-1998 | Gestionnaire réseau de la santé <ul style="list-style-type: none"><li>• Adjoint administratif (79 à 86)</li><li>• Adjoint au directeur général (86 à 92)</li><li>• Directeur général adjoint (92 à 98)</li></ul>   |
| 1973-1979 | Gestionnaire secteur privé <ul style="list-style-type: none"><li>• Adjoint administratif – division construction</li><li>• Assistant gérant de crédit</li></ul>  |

---

<sup>1</sup> Pendant mon mandat de directeur général de l'Hôpital Charles LeMoynes, d'avril 2002 à juin 2003, mandat du Ministre de la Santé et des Services Sociaux à titre de Fondé de Pouvoir au CHUQ de Québec

## **Diverses réalisations :**

- 2019- Membre de l'Association des administrateurs de sociétés
- 2016- Administrateur externe A.P.E.S. (Association des Pharmaciens en Établissements de Santé) :
- Président du comité de risques
  - Membre du comité de Gouvernance et d'Éthique
- 2012- Animation d'équipes de direction et de gestionnaires en développement de travail collaboratif
- 2011- Représentant du Ministère de la Santé pour divers comités de sélection de cadres supérieurs et hors-cadres
- 2011- Coach au programme national du Ministère de la Santé et des Services Sociaux
- 2003-2020 Administrateur Fondation Scoute La Cordée :
- 2005 – 2011 Vice-président
  - 2011 – 2020 Président
- 2013-2016 Président du Conseil d'administration de la Fondation Nationale des Scouts du Canada
- 2013-2016 Directeur général de la Maison de soins palliatifs Adhémar-Dion
- 2013-2015 Vice-président au CA du CISSS de Lanaudière
- 2004-2008 Administrateur au CA de l'Université de Sherbrooke
- 2003-2008 Membre du RUIS de Sherbrooke
- 2008-2011 Membre du RUIS de Montréal
- 2000-2002 Administrateur à l'Association des directeurs généraux des établissements de santé du Québec :
- Président du comité de négociation des conditions de travail
  - Coordonnateur du programme de mentorat des nouveaux DG et DGA
- 1985-1987 Directeur général de la première campagne majeure de la Fondation de l'Hôpital Charles LeMoynes

## **ANNEXE 3**

**CHSLD Ste-Dorothée**  
**Liste des personnes rencontrées**

Nom	Fonction
Christian Gagné	PDG
Geneviève Goudreault	Dir.-gén. Adjoint progr. Sociaux et réadaptation
Sylvie Bourassa	Conseillère redressement Ste-Dorothée
France Choquette	Coordonatrice intérim Ste-Dorothée
Régis Pearson	Directeur SAPA
Martin Delage	Directeur Logistique
Vincent Forcier	Communication – états de situation
Dr Olivier Haeck	Officier prévention et contrôle des infections (PCI)
Dr Jean-Pierre Trépanier	Directeur santé publique
Julie Lamarche	Dir, res.- humaines, communication et affaires juridiques
Hélène Bousquet	Commissaire aux plaintes
Martin Lavertu	Dir. Services techniques
Geneviève Bélanger Jasmin	Dir. Qualité, évaluation, perform. et éthique (intérim)
Chantal Friset	PDGA
Pierre Lynch Claire Pagé Yvon Lemaire	Comité des usagers Membre CA et présidente table rég. des résidents Comité des résidents Ste-Dorothée
Dr Alain Turcotte	DSP
Jocelyn Cayer	Consultant, expert en pratiques d'intervention
Dr Martin Chénier	Président CMDP
Marie-France Jobin	Directrice-adjointe SAPA
Marie-Claude Laflamme	Gestionnaire DSI – support à la coordonatrice
Marc Tremblay	Responsable services techniques CHSLD Ste-Dorothée
Caroline Dorais	Gestionnaire DSI – support à la coordination
Marjolaine Aubé Jean-François Houle	Syndicat CSN
Isabelle Dumaine Francis Gilbert	Syndicat SIIIAL
Pierre-Luc Carrier Geneviève Leduc	Syndicat APTS
Nadia Ibiki	Coordo. De nuit CHSLD
Chantal Brisette	Coordo. De soir CHSLD
Frédérique Lamoureux- Pelletier	Gestionnaire dépannage début avril
Julie-Alexandra Roberge	Supérieure de Frédérique?
Karine Roy	Relève de Vera Farha jusqu'au 1 <sup>er</sup> juin (unité 2)
Julie Proulx	Coordo. CHSLD
Isabelle Simard	Remplace Sophie Jean unité 3
Marie Sylvia Gédéon	Remplace Karine Roy (unité 2)

## **ANNEXE 4**

**CHSLD Ste-Dorothée**  
**Enquête - Liste de documents**

<b>Période ou date</b>	<b>Description</b>	<b>Remarque</b>
2015	Rapport d'agrément	Rapport de la visite d'Agrément Canada de 2015
2016 à 2020	Rapport incidents/événements Ste-Dorothée	Rapport des événements indésirables de l'année financière 2016-2017 à l'année financière 2019-2020
05-06-2018	Rapport du protecteur citoyen	Rapport d'une visite non annoncée du représentant du protecteur du citoyen en 2018
2018 - 2020	Divers états de situation 2018-2020	
24-04-2019	Rapport de visite d'évaluation de la qualité de milieu de vie	Visite du MSSS
10-03 au 14-04 2020	Chronologie avec documents de Marie-France Jobin	Documents associés inclus
11-03 au 30-04-2020	Chronologie des actions entreprises par le DSP	Documents associés inclus
12-03 au 26-04-2020	Tableau chronologie PDG et quelques observations	Tableau des événements depuis le début de la crise COVID en lien avec le CHSLD Sainte-Dorothée, préparé par un consultant externe à partir de documentation, directives du MSSS et courriels du PDG
11-03 au 24-04-2020	Chronologie des actions RH	Documents associés inclus
13-03 au 09-04-2020	Chronologie des actions du Dr Haeck	Documents associés inclus
13-03 au 17-04-2020	Chronologie de la DGA programme SAPA	Documents associés inclus
13-03 au 17-04-2020	Chronologie de la direction SAPA	Documents associés inclus
15-03 au 30-04-2020	Rapport de consommation EPI Ste-Dorothée	
17-03 au 27-04-2020	Comptes rendus des CCMU	
20-03 au 19-04-2020	Comptes rendus des rendez-vous du PDG (plus de 300 présences, 2 fois par semaine)	CCMU, membres du CA, chefs des départements, responsables des GMF, gestionnaires, président de la Fondation, directeur général du Collège Montmorency, chef du DRMG, président du comité des usagers et directeur général de la Commission scolaire de Laval
15-03 au 11-05-2020	Nombre d'employés différents qui ont travaillé au CHSLD Ste-Dorothée	

Période ou date	Description	Remarque
16-03-2020	Consignes du MSSS pour les CHSLD	Mises à jour continuelle
26-03-2020	Dir. SAPA, mise à jour plan de prestation des services et priorités de soins durant la phase d'intervention	
Fin mars au début avril	Interventions en hygiène et salubrité et services techniques	
03-04-2020	Plan d'action CHSLD Ste-Dorothée rédigé par DGA G. Goudreault	
06-04-2020	État de situation CHSLD Ste-Dorothée	
09-04-2020	Plan de déploiement arrêté ministériel Arrêté ministériel 2020-007	Communiqué aux gestionnaires concernant l'application de l'arrêté ministériel daté du 15 avril 2020
10-04-2020	Plan d'action CHSLD Ste-Dorothée et autres CHSLD du CISSS Laval	
11-04-2020	Directives au réseau de la santé et des services sociaux	Document du MSSS avec plusieurs mises-à-jour
12-04-2020	Rapport CNESST – 12 avril 2020	Plainte de syndicats (CSN et SIIIAL) vérifier l'application de la Loi sur la santé et la sécurité du travail au risque d'infection au COVID-19
20-04-2020	Demande de recours collectif – CHSLD Ste-Dorothée	Historique de quelques situations nécessitant des rapports d'état
05-05-2020	Stratégies de communications externes	Document préparé par le service des communications décrivant la stratégie utilisée dans le cadre des communications corporatives pour le COVID-19
12-05-2020	Statistique de la commissaire aux plaintes	
12-05-2020	État de situation Ste-Dorothée au 11 mai 2020	
13-05-2020	Directive MSSS port obligatoire masque et visière	
15-05-2020	Programme de réintégration des proches aidants	
17-05-2020	Rapport intermédiaire au 15 mai, de l'enquêteur transmis au MSSS	
20-05-2020	Correspondance avec avocate du Dre Nguyen	
21-05-2020	Aide-mémoire EPI hygiène et salubrité Sommaire des interventions en hygiène et salubrité	
24-05-2020	Courriel d'un employé adressé à la Ministre McCann	Courriel de l'employé à la Ministre et réponse de la PDGA

<b>Période ou date</b>	<b>Description</b>	<b>Remarque</b>
29-05-2020	Présences et absences mars et avril 2020	
29-05-2020	Communiqué en lien avec le rapport CNESST	

# **ANNEXE 5**

François Beauvais  
[REDACTED]  
Montréal  
Résidence [REDACTED]  
Portable [REDACTED]  
Courriel : [REDACTED]

## ***PROFIL DE CARRIÈRE***

---

J'ai œuvré en gestion pendant plus de 30 ans dans le secteur de la santé. D'abord en gestion des ressources humaines puis, à la faveur de l'obtention d'un MBA, dans les secteurs financiers, techniques et administratifs. Ces années d'expérience m'ont permis d'occuper des fonctions en direction générale dans des organisations en mutation en raison de nombreuses fusions d'établissements.

## ***FORMATION ACADÉMIQUE***

---

- 1993** *Maîtrise en administration des affaires (MBA)*  
Université du Québec à Montréal
- 1982** *Baccalauréat en administration des affaires  
(option gestion des ressources humaines)*  
Université du Québec à Montréal
- 1978** *Baccalauréat es sciences (chimie)*  
Université de Montréal
- 1975** *DEC en sciences de la santé*  
CÉGEP André-Grasset
-

## **PARCOURS PROFESSIONNEL**

---

### **CSSS de BORDEAUX-CARTIERVILLE SAINT-LAURENT**

*Regroupement de 4 centres d'hébergement (près de 1,000 lits), 2 CLSC du nord du territoire de Montréal doté d'un budget de 135 millions \$ et employant plus de 2,000 personnes*

2005-2013 Directeur général adjoint

### **CHSLD-CLSC de Saint-Laurent**

*Regroupement du CLSC de Saint-Laurent et du centre d'hébergement Foyer Saint-Laurent (140 lits) doté d'un budget de 23 millions \$ et employant près de 400 personnes*

2003-2005 Directeur général

### **CHSLD-CLSC Nord de l'Île**

*Regroupement de 2 CHSLD et d'un CLSC du nord du territoire de Montréal doté d'un budget de 55 millions\$ et employant 1200 employés*

2002-2003 Directeur général intérimaire

2000-2002 Directeur des services administratifs

### **CENTRE D'HÉBERGEMENT NOTRE-DAME-DE-LA-MERCI**

*Établissement de 400 lits en soins de longue durée doté d'un budget de 55 millions \$ et employant 800 personnes*

1998-2000 Directeur des services administratifs

1993-1998 Directeur des services financiers et techniques

1985-1992 Directeur des ressources humaines

1983-1985 Directeur adjoint des ressources humaines

## **Autres activités**

---

2009-2015 Membre du conseil d'administration du CÉGEP de Saint-Laurent, dont les 3 dernières années à titre de président

2003-2018 Membre du conseil d'administration du Musée des maîtres et artisans du Québec

2002-2016 Membre du conseil d'administration du CPE Les p'tites frimousses de la Merci

# **ANNEXE 6**

**CHRONOLOGIE DÉTAILLÉE 12 MARS AU 30 JUIN 2020 EN LIEN AVEC CHSLD STE-DOROTHÉE 1) Directives MSSS 2) PDG- Courriels reçus 3) PDG- Courriels expédiés 4) PV-CCMU (1)**

Judi	12 mars	7 h 10	Courriel envoyé PDG	3		Mise sur pied du Centre de coordination des mesures d'urgence (CCMU) + panoplie outils sur intranet et site WEB CISSSLAV Communiqué interne DG-03
Judi	12 mars	9 h 30	MSSS	1	Brassard sécurité civile	MSSS : À DIFFUSER aux partenaires - Guides : CHSLD-RPA-RI/RTF et consignes pour les aînés (COVID 19) Vous trouverez ci-joints les consignes et les guides pour les CHSLD, RI-RTF et RPA concernant les aînés ou les personnes vulnérables. Nous vous demandons de les diffuser rapidement à vos partenaires publics et privés de vos territoires respectifs.
Judi	12 mars	12 h	CCMU (1)	4	Procès- verbal	Mise en place de rencontres quotidiennes du Centre de coordination de mesure d'urgence (CCMU). Message du PDG : Appel à la mobilisation coordonnée et à la collaboration/ Appel à la démonstration d'assurance et de calme/ Solutions d'ordre préventives actuellement/ Certaine latitude possible au niveau de l'exécution, cependant plusieurs directives parviendront en mode « Top Down »/ Souci de cohérence dans les démarches/ Rôle de Isabelle Larouche : soutien à la coordination à la Direction générale/ Rencontres en présence ou par téléphone
Vendredi	13 mars	10 h 34	MSSS	1	SM Yvan Gendron	MSSS qui demande de répertorier le nombre de lits d'hébergement temporaire en CHSLD au Québec Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) souhaite répertorier le nombre de lits d'hébergement temporaires en CHSLD au Québec. Pour soutenir l'analyse du MSSS visant à déterminer l'orientation quant à l'utilisation des lits d'hébergement temporaires en CHSLD au Québec, nous vous invitons à remplir d'ici le 18 mars 2020.
Vendredi	13 mars	12 h	CCMU	4		Direction générale ouverte 7 jours sur 7 avec présence d'une attachée de 9 h à 17 h le samedi et le dimanche. Soutien administratif : Tour de roue auprès des autres directions à savoir si les attachées seraient disponibles. Faire un horaire. /Présence des directions. Un bleu, un rouge et un orange. /Dès lundi 16 mars pendant les 8 à 9 prochaines semaines. Produire une liste.
Samedi	14 mars	16 h	CCMU	4		Visite dans les CH et CHSLD– interdite à part pour raison humanitaire, des affiches ont été produites, information sur le site internet, discussion pour les RI-RTF. /Enjeu CHSLD, stratégie pour parler aux familles, explication donnée au fur et à mesure, appel fait en série pour informer la famille, /Quelques familles se présentent tous les jours pour la vie quotidienne, ils sont très précieux, car ils sont très rigoureux.

**CHRONOLOGIE DÉTAILLÉE 12 MARS AU 30 JUIN 2020 EN LIEN AVEC CHSLD STE-DOROTHÉE 1) Directives MSSS 2) PDG- Courriels reçus 3) PDG- Courriels expédiés 4) PV-CCMU (1)**

Dimanche	15 mars	11 h	CCMU	4	Procès-verbal	<b>Installation physique</b> Début du comité de travail aujourd'hui. Identifier les patients pour 3 espaces, le 1 <sup>er</sup> à Ste-Dorothée, 13 lits prêts à recevoir des patients. 2 <sup>e</sup> à Ste-Dorothée, l'espace de la cafétéria qui peut accueillir des lits pour certains types de patients. Le 3 <sup>e</sup> espace serait dans un site non traditionnel, soit un hôtel, le centre Lauzanne ou l'idée de transformer le centre de prélèvement en site non traditionnel pour l'espace du Couvent. Les équipes clinique et technique se mettent en action pour identifier les patients pour ces sites et établir leurs profils pour les regrouper.
Dimanche	15 mars	18 h 10	MSSS	1	<b>SM Yvan Gendron</b>	Directives aux PDG d'annuler les visites dans les CHSLD et recommandations aux personnes de 70 et plus de ne pas sortir Directives du PM s'appliquent CH, RI RTF CHSLD
Lundi	16 mars			3		Communiqué interne DG-04 : Notamment suspension des visites aux patients et résidents entre autres au CHSLD Ste Dorothée
Mardi	17 mars	17 h 55	MSSS	1	<b>SM Yvan Gendron</b>	Identification des cinq premiers centres désignés COVID et transmission du Plan de contingence soins critiques COVID-19 et description des niveaux d'alerte PLAN DE CONTINGENCE SOINS CRITIQUES COVID-19 POUR LE QUÉBEC Direction de la coordination ministérielle 514-450
Mercredi	18 mars	<b>PREMIER CAS COVID À LAVAL</b>				
Mercredi	18 mars	<b>COMMUNIQUÉ DE PRESSE :</b>		Suspension des visites dans certaines installations CISSSLAV		
Judi	19 mars	18 h 42	MSSS	1	<b>SM Yvan Gendron</b>	Directives du MSSS d'éviter les transferts de résidents des CHSLD vers l'hôpital et diverses autres directives concernant les CHSLD
Vendredi	20 mars	18 h 37	MSSS	1	<b>SM Yvan Gendron</b>	Directives du MSSS sur les transferts de patients positifs et négatifs en centre hospitalier
Vendredi	20 mars					Communiqué interne de DRHCAJ relatif à l'usage approprié des équipements individuels et tout matériel propriété du CISSS
Samedi	21 mars	10 h 55	MSSS	1	SMA Lafleur	Demande MSSS pour connaître nombre de cas confirmés hospitalisés COVID (aucun cas à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé) À tous les établissements ayant des cas confirmés Covid-19 Veuillez m'envoyer, d'ici 11 h 30 ce matin, la donnée à jour concernant le nombre de cas Covid-19 confirmés et hospitalisés dans vos établissements répartis comme ceci : nombre de cas hospitalisés dans des lits réguliers ; nombre de cas hospitalisés dans des lits de soins intensifs. Seuls les établissements avec des cas confirmés doivent me répondre au

**CHRONOLOGIE DÉTAILLÉE 12 MARS AU 30 JUIN 2020 EN LIEN AVEC CHSLD STE-DOROTHÉE 1) Directives MSSS 2) PDG- Courriels reçus 3) PDG- Courriels expédiés 4) PV-CCMU (1)**

Samedi	21 mars	18 h 18	MSSS	1	<b>SM Yvan Gendron</b>	Consignes du MSSS sur la tenue vestimentaire du personnel - uniformes durant la pandémie
Samedi	21 mars	22 h 28	MSSS	1	<b>SM Yvan Gendron</b>	MSSS - Mise à jour des orientations et consignes dans les CHSLD – COVID-19 Assurez-vous de mettre en place les nouvelles consignes suivantes émises en date du 21 mars 2020 :
Dimanche	22 mars	13 h 32	MSSS	1	<b>Brassard sécurité civile</b>	Directives et balises du MSSS concernant isolement des travailleurs de la santé et ceux revenus de voyage
Dimanche	22 mars	15 h 59	Courriel envoyé PDG	3		<b>Communiqué interne du PDG à tout le personnel en lien la COVID-19</b> - port de l'uniforme/Obligation de retirer les uniformes de service avant de quitter les lieux de travail
Lundi	23 mars	19 h 56	MSSS	1	<b>SM Yvan Gendron</b>	Liste du MSSS sur la priorisation du dépistage des patients Recommandations de priorisation des tests pour COVID-19 – 23 mars 2020 Priorités Type de patient # 1 Les patients hospitalisés ayant une présentation clinique ou radiologique compatible avec un diagnostic de la COVID-19, afin de mettre en place les précautions appropriées et d'effectuer la recherche de contacts. #2 Professionnels de la santé en contact direct avec la clientèle (incluant les CH et les CHSLD) et les services ambulanciers ET qui présentent des symptômes avec une infection à SARS-CoV-2 (afin de prévenir la transmission nosocomiale) ET qui sont susceptibles d'avoir été exposé la clientèle ou dont le retrait causerait un bris de services. #3 Les résidents de CHSLD et de résidence privée pour aînés (RPA) présentant des symptômes compatibles avec une infection à SARS-CoV-2 OU présence d'une éclosion potentielle d'infection respiratoire (au moins 2 cas) ou décès inattendu avec une cause respiratoire infectieuse.
Lundi	23 mars	20 h 04	MSSS	1	<b>SM Yvan Gendron</b>	Le MSSS établit maintenant une priorité 2 aux CHSLD en matière d'approvisionnement L'approvisionnement aux différents organismes mentionnés aux priorités 3 et 4, incluant le préhospitalier (priorité 2) est sous la responsabilité de l'établissement public de leur territoire. Voici donc la liste des priorités : Priorité 1 – Cliniques désignées, centres désignés. Priorité 2 – Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux et centres intégrés de santé et de services sociaux, établissements, établissements non fusionnés, instituts, préhospitalier, centres d'hébergement de soins de longue durée (établissements publics et privés), cliniques d'avortement, Héma-Québec1. Priorité 3 – Groupes de médecine de famille, cliniques médicales, résidences privées pour aînés, ressources intermédiaires. Priorité 4 – Garderies, organismes communautaires, milieux carcéraux, refuges, cliniques privées, centre jeunesse. À compter d'aujourd'hui, le MSSS vous informe qu'il fera l'allocation des quantités des fournitures médicales des EPI ainsi que toutes les fournitures à risque de pénurie dans le contexte actuel. Par conséquent, la distribution du stock est maintenant sous la gouverne du MSSS. Les établissements n'ont plus à faire de suivi avec les distributeurs à ce sujet. Ils recevront la confirmation de leur expédition seulement. Aucune autre information ne sera donnée par les distributeurs.

CHRONOLOGIE DÉTAILLÉE 12 MARS AU 30 JUIN 2020 EN LIEN AVEC CHSLD STE-DOROTHÉE 1) Directives MSSS 2) PDG- Courriels reçus 3) PDG- Courriels expédiés 4) PV-CCMU <sup>(1)</sup>

Mardi	24 mars	Premier cas COVID au CHSLD Ste-Dorothée				
Mardi	24 mars	19 h 01	MSSS	1	SM Yvan Gendron	Directives au RSSS - Zones de traitement d'urgence (zones froide, tiède, chaude) N/Réf. : 20 -MS-00496-72 La terminologie retenue : • Zone froide : clientèle sans COVID-19. • Zone tiède : clientèle avec COVID-19 suspectée. • Zone chaude : clientèle avec COVID-19 confirmée.
Jeudi	26 mars	7 h 41	MSSS	1	SM Yvan Gendron	Le MSSS accepte de libérer le chef du DRMG de Laval (Dr Jacques Blais) de ses obligations cliniques pour se concentrer sur sa participation au comité de travail COVID
Jeudi	26 mars	17 h	CCMU	4		Message de la sous-ministre adjointe Dre Lucie Opatrny : nous sommes un établissement désigné 3 officiellement. Certaines implications supplémentaires. / Éclosion aux CHSLD Sainte-Dorothée et La Pinière. Nous apprenons aujourd'hui qu'il y a 1 cas confirmé à la résidence les Marronniers. / Dernières heures, nombreux protocoles sont arrivés. / Flux de clientèle à prévoir dans les prochains jours.
Vendredi	27 mars	16 h 40	Courriel envoyé PDG	3		<b>Transmission au MSSS du plan d'amélioration du CHSLD Sainte-Dorothée suite à visite d'évaluation des 23 et 24 avril 2019</b>
Vendredi	27 mars	18 h 54	MSSS	1	SM Yvan Gendron	Demande du MSSS de maintenir un lien entre les proches et les résidents des CHSLD (RÉPONDU par Régis Pearson 31 MARS 14 h 13 Maintien du lien avec les proches
Samedi	28 mars	14 h	CCMU	4		Deux foyers d'éclosion : CHSLD Sainte-Dorothée avec 2 patients positifs et Lapinière avec 5 patients positifs. /Une personne décédée était en attente de dépistage. Enjeu avec la maison funéraire pour venir récupérer le corps. À cause des circonstances de la Covid-19, les directives des maisons funéraires sont plus strictes. La ligne directrice est d'avoir le résultat du test avant de récupérer le corps.
Dimanche	29 mars	14 h	CCMU	4		Laval serait possiblement la 3 <sup>e</sup> région à surveiller en nombre de transmission communautaire. /180 cas confirmés pour Laval. On pourrait passer à 200 cas dans les prochaines heures. 7 cas confirmés CHSLD Sainte-Dorothée et 2 décès ; /9 cas confirmés CHSLD La Pinière et 1 décès. /Réassurance au personnel effectué hier. Vigilance accrue actuellement. Des aides de services seront octroyées.

CHRONOLOGIE DÉTAILLÉE 12 MARS AU 30 JUIN 2020 EN LIEN AVEC CHSLD STE-DOROTHÉE 1) Directives MSSS 2) PDG- Courriels reçus 3) PDG- Courriels expédiés 4) PV-CCMU <sup>(1)</sup>

Lundi	30 mars	7 h 45	CCMU	4		257 cas à Laval. Augmentation de 77 cas depuis hier. 18 patients hospitalisés ; 3 aux soins intensifs ; 1 patient ventilé ; 9 patients rétablis. 2 décès rapportés la semaine dernière et 4 de plus en fin de semaine dont 3 au CHSLD Sainte-Dorothée. Mesures renforcées dans les CHSLD. Ne pas permettre aux employés qui ont des symptômes de travailler Ste Dorothée : Du personnel positif a été retiré du travail. Manque de personnel actuellement. Situation adressée par les RH
Mardi	31 mars	17 h	CCMU	4		Journée qui a été assez mouvementée. Être clair dans les messages transmis au personnel. 310 cas à Laval à 15 h/ CHSLD : Situation difficile au niveau du personnel infirmier et préposé aux bénéficiaires. Manque de personnel. Mettre une personne de la PCI pour soutenir le personnel. 2 sur 5 sont en quarantaine au niveau du personnel de la PCI. Rencontrer les équipes pour bien les renseigner. Mobiliser le plus de monde possible pour soutenir davantage les employés...
Mercredi	1 avril	12 h 48	MSSS	1	<b>SM Yvan Gendron</b>	Directives du MSSS pour éviter une pénurie d'équipement de protection de ne faire que les chirurgies essentielles
Jeudi	2 avril	17 h	CCMU	4		476 cas à Laval. 4 décès. /Aujourd'hui on a dépassé le nombre de cas de l'Estrie. On est derrière Montréal au niveau de la transmission communautaire soutenue. /EPI : Livraison au cours de la nuit, de bonnets, de gants et de lunettes. En attente de 89 000 masques de procédure. 9 000 N95 qu'on ne peut pas utiliser en N95. Masque blanc lavable en attente vendredi de 2 000 masques lavables et 215 blouses jaunes réutilisables. Les visières on en a commandé 9 000, besoin de 350 par jour à HJR. La distribution se fera selon les barèmes. Ste-Dorothée en zone de crise. Augmentation des cas de Covid-19 et des dépistages employés et résidents. Manque de personnel, stress et tension et manque de gestionnaires. Amoindrir l'éclosion est le but visé. L'arrêté ministériel sera mis en place pour récupérer de la main d'œuvre. / Réunion hier soir pour un plan de match. Prévoir des scénarios pour rediriger des clientèles dans les SNT. / Premier cas de Covid-19 où les services d'un avocat ont été retenus par la famille. Il semble que le gouvernement s'est penché sur la question. / Une demande de personnel-cadre pour aller travailler à Ste-Dorothée. / Des démarches sont présentement en cours à ce niveau.
Jeudi	2 avril	18 h 20	MSSS	1	<b>SM Yvan Gendron</b>	(P1 à P6) Révision de la priorisation des dépistages et le démarrage des cliniques désignées d'évaluation (CDE) N/Réf. : 20 -MS-02502-20
Jeudi	2 avril	19 h 05	MSSS	1	<b>SM Yvan Gendron</b>	Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé - N/Réf. : 20 -MS-02502-20

CHRONOLOGIE DÉTAILLÉE 12 MARS AU 30 JUIN 2020 EN LIEN AVEC CHSLD STE-DOROTHÉE 1) Directives MSSS 2) PDG- Courriels reçus 3) PDG- Courriels expédiés 4) PV-CCMU <sup>(1)</sup>

Judi	2 avril	22 h 41	MSSS	1	SMA Lehouillier	Accord du MSSS au PDG Laval sur l'application de l'arrêté ministériel 2020-007 et peut-être mise en application CHSLD Ste Dorothée L'autorisation est octroyée pour la mesure suivante et uniquement pour application au sein de l'installation ci-haut mentionnée. Mouvement de personnel : possibilité de ne pas considérer les limites de durée et de fréquence des quarts de travail prévues aux dispositions locales des conventions collectives pour le déplacement de personnes salariées dans l'installation ci-haut mentionnée.
Vendredi	3 avril	<b>Laval officiellement en situation de transmission communautaire. /</b>				
Vendredi	3 avril	7 h 50	Courriel envoyé PDG	3		<b>Demande du PDG à la DGA</b> : Avons-nous une stratégie de dépistage générale pour Ste-Dorothée ?
Vendredi	3 avril	9 h 15	Courriel envoyé PDG	3		<b>Demande au Dr Tremblay PDG du CIUSSS de l'Estrie</b> : Seriez-vous ouvert à analyser par votre laboratoire nos échantillons de notre centre de Ste-Dorothée ? <u>Réponse favorable de l'Estrie</u>
Samedi	4 avril	11 h 45	Courriel envoyé PDG	3		<b>Le directeur SAPA tient le PDG au courant des nouveaux cas au CHSLD Ste Dorothée</b>
Samedi	4 avril	14 h	CCMU	4		569 cas à Laval. 93 cas en 24 heures. 32 hospitalisations, 5 en soins intensifs et 3 en ventilation mécanique. 12 décès plus 7 ce matin. Surtout au CHSLD Ste-Dorothée. Plus de 10 % des cas sont en CHSLD. Une vidéo du Dr Trépanier accompagné du maire de Laval et du service de police sera diffusée sur le site Web de la Ville ainsi que sur d'autres plateformes EPI : Des blouses réutilisables seront disponibles. Masques fabriqués par nos entreprises qui pourraient être disponibles. Nous sommes toujours serrés en nombre de masque. /La PCI est en organisation dans les CHSLD. Nouvelle éclosion à la Résidence le Bonheur. Mesures ont été mises en place. /CHSLD La Pinière a 10 cas actifs. CHSLD Fernand Larocque a 5 cas actifs. <b>Ste-Dorothée dépistage de toute la clientèle a été fait hier. Tout le CHSLD est en zone rouge. (mentionné entre nous).</b> /En attente des résultats. Toute le monde porte un masque. Régis demande du soutien d'employé pour faire les enquêtes et remplir les formulaires en provenance des soins infirmiers. Trop d'informations à la fois par courriel.
Dimanche	5 avril	11 h 39	Courriel reçu	2		<b>Résumé de la situation au CHSLD Ste-Dorothée par le Dr Olivier Haeck officier en PCI</b> En raison d'une éclosion de grande envergure au CHSLD Ste-Dorothée (S-D), en collaboration avec le directeur de la santé publique et de l'officier de prévention des infections et inspirée de l'expérience récente de l'éclosion du CH de Verdun, la direction générale a demandé le dépistage de tous les résidents non testés encore et considérés comme non symptomatiques. Les résultats partiels émanant de notre laboratoire de référence font état de 18 résultats positifs sur 80 tests disponibles (23 %), et encore 79 résultats en attente.

CHRONOLOGIE DÉTAILLÉE 12 MARS AU 30 JUIN 2020 EN LIEN AVEC CHSLD STE-DOROTHÉE 1) Directives MSSS 2) PDG- Courriels reçus 3) PDG- Courriels expédiés 4) PV-CCMU (1)

					<p>Pour revenir au CHSLD Sainte-Dorothée, la question qui se pose maintenant est s'il faut tester les employés. Nous avons évidemment mis en place des mesures de PCI rigoureuses et proportionnelles à la situation décrite par notre dépistage à grande échelle, et ce dès les premiers résultats obtenus hier matin (4 avril). Comme il y a plusieurs employés symptomatiques ayant eu un test positif (chiffres exacts en cours de compilation), et que la COVID-19 non symptomatique ou peu symptomatique a été décrite encore plus chez des personnes plus jeunes, il est permis de croire que l'écllosion soit entretenue aussi par des employés peu ou non symptomatiques, malgré les mesures en place, vu la grande contagiosité du SARS-CoV-2.</p> <p>Si nous dépistons tous les employés, voici les prémisses qui seraient selon moi à respecter :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne pas retirer les employés <u>non</u> symptomatiques testés.</li> <li>• Retirer tout employé ayant eu un test positif, qu'il soit symptomatique ou non.</li> <li>• Le retrait habituel est de 14 jours après le début des symptômes et après deux tests négatifs en 24h (voir cette source : <a href="https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19">https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19</a>) Comme ici les symptômes sont absents, mais qu'ils pourraient débuter dans les jours suivants, il faut s'attendre à une certaine confusion sur la meilleure date de retour au travail, et elle pourrait être de plus de 14 jours. Il faudrait certes en discuter avec les instances de santé publique car la situation n'est pas prévue dans nos documents de référence.</li> <li>• Les employés testés <u>négatifs</u>, mais qui seraient retirés en raison d'un <u>contact</u> avec un travailleur positif, peuvent revenir au travail après 7 jours en l'absence de symptômes s'il y a bris de service, toujours selon le même document.</li> </ul> <p><b>Il pourrait aussi être décidé, de manière inédite, de permettre aux employés non symptomatiques mais positifs au test de dépistage de revenir au travail afin de ne traiter que les cas de COVID-19 du CHSLD S-D. Vu le nombre de résidents positifs, il serait toutefois très difficile de les rassembler ensemble, et il faudrait réfléchir à un moyen d'empêcher les contacts avec les autres employés.</b></p>
Dimanche	5 avril	16 h 42	MSSS	1	<b>SM Yvan Gendron</b> Directive   Sortie et retour d'un proche en CHSLD et en RPA (résidence personnes âgées) Pour les proches qui souhaiteraient accueillir chez eux leurs parents pendant la pandémie : règles
Dimanche	5 avril	17 h 05	Courriel reçu PDG	2	<b>Résumé de la situation au CHSLD Ste-Dorothée par le Dr Olivier Haeck officier en PCI (Suite)</b> Nous avons les chiffres exacts du dépistage de vendredi le 3 avril. Nous avons dépisté les 174 résidents du CHSLD S-D qui ne l'avaient pas encore été. Nous avons obtenu 69 résultats positifs, soit 40 %. Le décompte des résidents positifs depuis le début nous amène à au moins 105 (chiffre probablement un peu plus élevé), soit au moins 40 % du centre. Ces chiffres sont importants car ils amènent à revoir le contexte du dépistage des employés. À un tel taux de contamination des résidents, je suis moins certain qu'en retirant les employés positifs, nous parvenions à épargner autant de résident qu'à environ les 25 % que nous avons ce matin.

CHRONOLOGIE DÉTAILLÉE 12 MARS AU 30 JUIN 2020 EN LIEN AVEC CHSLD STE-DOROTHÉE 1) Directives MSSS 2) PDG- Courriels reçus 3) PDG- Courriels expédiés 4) PV-CCMU (1)

						Toutefois, cela permettrait de mieux contrôler l'infection au niveau communautaire et éviterais de transférer des employés positifs vers d'autres centres de soins, vu la mobilité de la main d'oeuvre importante actuellement en raison des pénuries ponctuelles. Cela permettrait aussi de mieux protéger nos employés sains restant sur le site S-D. Je crois que le pour et le contre doivent être tranché plus haut que nous.
Dimanche	5 avril	17 h 34	Courriel envoyé PDG	3		<b>Transmission au MSSS (Nathalie Rosebush) Situation CHSLD Ste-Dorothée et relationnelle de dépistage large échelle : L'hypothèse soumise par le Dr Olivier Haeck officer en PCI. Obtenir l'avis du MSSS</b>
Lundi	6 avril	<b>COMMUNIQUÉ INTERNE</b>				<b>DE : Dr Haeck sur l'utilisation du masque de procédure</b>
Lundi	6 avril	<b>COMMUNIQUÉ INTERNE</b>				<b>DE : Marie-Pier Thériault : Mesures de prévention additionnelle COVID-19</b>
Lundi	6 avril	7 h 08	Courriel envoyé PDG	3		<b>À : Dr Haeck Observation du PDG sur la situation CHSLD Ste-Dorothée et relationnelle de dépistage large échelle</b> Nous sommes en attente de l'approbation-commentaire de cette stratégie par le MSSS Dès que nous avons des nouvelles, je vous en avise. Je m'interroge aussi sur la possibilité d'utiliser 12 chambres vacantes, quitte à ce qu'elles soient attenantes, de manière à maintenir une forme de cohorte.
Lundi	6 avril	7 h 45	CCMU	4		<b>Ste-Dorothée. 105 personnes testées positives, soit 40 % des résidents. Fin de semaine difficile en manque d'employé. Nouvelle coordonnatrice depuis ce matin. Stratégie de dépistage du personnel. Encore besoin de ressources des autres programmes. La longue durée sera une des priorités cette semaine.</b> Phase critique de la pandémie. /Besoin de volontaire pour soutenir le milieu. <b>Rencontre téléphonique avec les députés une fois par semaine afin de bien les informer. Travail en continu avec la mairie de Laval.</b> /La progression de poursuit. 712 cas à Laval. Augmentation importante depuis vendredi dernier. 33 personnes hospitalisées, dont 7 aux soins intensifs et 5 en ventilation mécanique. 21 décès. La majorité des décès proviennent des CHSLD. Plus d'une centaine de cas rapportés dans les RPA et CHSLD, soit 15 % des cas à Laval. Nous sommes à quelques semaines du sommet de l'épidémie. Démarches avec la Ville. Collaboration importante avec la Ville. Rôle avec les policiers pour intervenir s'il y a lieu.
Lundi	6 avril	10 h 57	Courriel reçu PDG	2		Réponse du MSSS sur la situation CHSLD Ste-Dorothée et relationnelle de dépistage large échelle <b>COURRIELS IMPRIMÉS - MAJEUR Ste Dorothy</b>
Lundi	6 avril	11h04	Courriel envoyé PDG	3		<b>Transmission au MSSS (Dominique Breton) Situation CHSLD Ste-Dorothée et relationnelle de dépistage large échelle</b> Ainsi que la Réponse N Rosebush

**CHRONOLOGIE DÉTAILLÉE 12 MARS AU 30 JUIN 2020 EN LIEN AVEC CHSLD STE-DOROTHÉE** 1) Directives MSSS 2) PDG- Courriels reçus 3) PDG- Courriels expédiés 4) PV-CCMU <sup>(1)</sup>

Lundi	6 avril	20h 23	Courriel envoyé PDG	3		<b>Échange avec le président du comité des usagers CSSSL qui a des inquiétudes CHSLD Ste-Dorothée - COVID-19</b>
Mardi	7 avril		PDG			<b>Mise à jour État de situation CHSLD Ste Dorothée</b>
Mardi	7 avril	11 h 28	Courriel reçu PDG	2		<b>Le service des communications tient au courant les députés lavallois de l'état de la situation au CHSLD Sainte-Dorothée</b>
Mardi	7 avril	13 h 11	MSSS	1	Martin Forgues DGAUM	MSSS Ajout info sur les Cliniques désignées de dépistage et d'évaluation CDD et CDÉ (Swat Team RVSQ) COVID-19 Enfin, afin de s'assurer du bon déroulement, le MSSS a créé une « Swat Team RVSQ » composé d'experts RVSQ parmi les équipes de proximité mis en place dans vos régions. Parmi eux, nous retrouvons les Centres intégrés de santé et de services sociaux de Laval, de l'Outaouais, du Saguenay-Lac-St-Jean et de Chaudière-Appalaches. Cette équipe aura pour fonction d'accompagner vos équipes pour l'implantation du système sur votre territoire et de répondre aux questionnements sur le terrain. Vos équipes de proximité respectives seront informées des détails de l'accompagnement dès demain.
Mardi	7 avril	19 h 19	MSSS	1	<b>SM Yvan Gendron</b>	<b>MSSS établit de nouvelles zone jaune (*dont Laval)</b>
Mercredi	8 avril	18 h 8	MSSS	1	<b>SM Yvan Gendron</b>	Nouvelles directives concernant le port du masque de procédure. Directive pour le personnel en CHSLD priorité 1 En date du 7 avril
Mercredi	8 avril	11 h 59	MSSS	1	<b>SMA Opatrny</b>	Marquage et priorisation au moment du prélèvement des échantillons po SARS-CoV-2. Priorisation des tests Covid 19 au 1er avril : Rouge, jaune et vert tableau CHSLD est jaune
Mercredi	8 avril	14 h 35	Courriel reçu PDG	2		<b>Le service des communications suggère de mettre les efforts nécessaires pour tenir informé et rassurer le personnel en CHSLD</b>

**CHRONOLOGIE DÉTAILLÉE 12 MARS AU 30 JUIN 2020 EN LIEN AVEC CHSLD STE-DOROTHÉE 1) Directives MSSS 2) PDG- Courriels reçus 3) PDG- Courriels expédiés 4) PV-CCMU (1)**

Mercredi	8 avril	17 h	CCMU	4	<p>Arrivée d'une nouvelle cadre. Mise en place du swatt team à Sainte-Dorothée. Annonce bientôt de mise en place d'une pause sur les admissions en CHSLD provenant des hôpitaux. Tous se mobilisent pour venir en aide au CHSLD Sainte-Dorothée. Aide de la direction des soins infirmiers dans tous nos CHSLD pour soutenir les équipes. Trouver des chefs infirmières pour aider dans les centres La Pinière et Fernand Larocque.</p> <p>Importance au niveau du CHSLD Sainte-Dorothée. 105 personnes de contaminées. Dr Trépanier a fait un travail gigantesque au niveau des médias. Formule de réorganisation et de la remise en place. Dépistage auprès de tout le personnel et les usagers. Revoir notre gestion de crise pour se prémunir au niveau d'autres installations et ressources. Une importance d'appeler les familles des résidents pour les soutenir. / Rencontre avec les comités de résidents et d'usagers. Un ralliement a été fait avec ces comités. Rencontre avec les députés également. Ils sont au rendez-vous de nos soutiens. / Envisager un scénario de retour à la normale. Des bilans seront faits avec les directions. La bonne nouvelle du jour est que nous sommes en équilibre budgétaire. / Enquête épidémiologique devrait être faite à Sainte-Dorothée. Serait faite par des experts et l'INSPQ, laquelle peut nous venir en aide. Dépistage de masse serait fait dans d'autres CHSLD et d'autres milieux de vie, mentionné par la ministre McCann. Une opération majeure d'où pourrait survenir une pénurie au niveau du personnel. Les centres visés où il y a des éclosions, soit La pinière, Fernand Laroche, la résidence du Bonheur. / Bilan de la journée ; 897 cas, 9 décès suppl. soit 27 décès et 39 hospitalisations/</p>
Jedi	9 avril	9 h 11	Courriel reçu PDG	2	<b>Le PDG a donné ses instructions pour qu'un centre d'appels aux familles des usagers en CHSLD soit instauré rapidement ; c'est Gen B Jasmin qui va le mettre sur pied</b>
Jedi	9 avril	<b>COMMUNIQUÉ INTERNE</b>			<b>De ISABELLE JEANSON - Algorithme décisionnel : Utilisation des mesures de contrôle</b>
Jedi	9 avril	15 h 18	Courriel reçu PDG	2	<p><b>Nouvelles orientations du MSSS dictées aux directeurs SAPA pour le dépistage en CHSLD</b></p> <p>L'équipe du MSSS avec qui nous avons la conf tél avait peu de précisions quant aux dépistages :</p> <p>Les orientations suivantes ont été dites :</p> <p>Milieu de vie : CHSLD, RI, RPA</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dépister et attendre le résultat des NSA en milieu hospitalier avant d'admettre dans un milieu de vie</li> <li>2. Ne pas admettre ou retourner un cas confirmé ou suspecté dans des milieux de vie qui n'en ont pas. Utiliser des zones rouges ailleurs.</li> <li>3. Les milieux de vie qui ont au moins un cas de COVID doivent être dépistés (usagers et personnel). Aucune précision.</li> <li>4. Dépister les usagers qui passent d'un milieu de vie à un autre (ex : d'une RI à un CHSLD) Attendre les résultats avant le mouvement.</li> </ol> <p>Je serai mis au courant de l'évolution au cours de la fin de semaine par le MSSS. Donc la stratégie de commencer des dépistages comme à La Pinière est de mise.</p>
Jedi	9 avril	18 h 07	Courriel envoyé PDG	3	<b>Demande du PDG à la DRHCAJ de trouver préposées pour le quart de soir 9 avril au CHSLD Ste Dorothée. (Plusieurs échanges)</b>

CHRONOLOGIE DÉTAILLÉE 12 MARS AU 30 JUIN 2020 EN LIEN AVEC CHSLD STE-DOROTHÉE 1) Directives MSSS 2) PDG- Courriels reçus 3) PDG- Courriels expédiés 4) PV-CCMU <sup>(1)</sup>

Jeudi	9 avril	17 h 35	MSSS	1	SMA Rosebush	MSSS annonce du financement - Appui aux milieux de vie privés CHSLD 20 -MS-02502-73 COVID-19 -
Jeudi	9 avril	21 h 10	MSSS	1	<b>SM Yvan Gendron</b>	Protocole de réanimation en CHSLD, psychiatrie, cliniques externes, CDÉ - N/Réf. : 20 -MS-02502-66 Les manœuvres de réanimation cardiaque sont à haut risque de transmission du virus COVID-19.
Vendredi	10 avril	9 h 11	Courriel reçu PDG	2		<b>SAPA répond au PDG sur sa demande de lui indiquer qu'il n'y a pas de nouvelles admissions en CHSLD (Ste Dorothée) : Aucune depuis le 30 mars</b>
Vendredi	10 avril	10 h	Courriel envoyé PDG	3		<b>Demande du PDG à SAPA : confirmer arrêt des admissions au CHSLD Ste-Dorothée :</b> « Comme indiqué au moment du début des prélèvements des résidents de Ste-Dorothée, toute admission devait être arrêtée. Dans les journaux de ce matin, on mentionne qu'une admission en provenance de Sacré-Cœur a été faite le 28, soit quelques jours avant que n'entreprendions les prélèvements. Je demande à ce qu'on me certifie qu'aucune autre admission n'a été faite à Ste-Dorothée, à la suite de la décision de procéder aux prélèvements de la clientèle, soit le lundi 30 mars » CONFIRMATION REÇUE DE RÉGIS PEARSON
Vendredi	10 avril	12 h 58	Courriel reçu PDG	2		<b>La DGA informe le PDG sur les actions prises au CHSLD Ste-Dorothée</b> Voici les actions cours : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stabilisation des horaires pour le prochain mois, avec affectation long terme. Le personnel demeurera dans leur site et ne se déplacera pas entre les installations ;</li> <li>• Application de l'arrêté ministériel afin d'assurer la présence des ressources ;</li> <li>• Contrôle des signes et symptômes des employés aux portes et sur les unités ;</li> <li>• Centre de communication aux familles ;</li> <li>• Présence de coachs PCI ;</li> <li>• Leadership de cliniciens en soutien : Dr Thérèse Nguyen et Monsieur Jocelyn Cayer</li> <li>• Renforcement du leadership de proximité</li> <li>• Communications avec comités des usagers</li> </ul> En ce qui concerne la décision de maintenir les résidents à Ste-Dorothée : <ul style="list-style-type: none"> <li>• En fonction de critères cliniques qui ont été déterminés, certains résidents seront transférés vers l'hôpital</li> <li>• Nous maintenons les autres résidents dans leur milieu de vie, et ce, pour plusieurs raisons :               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Les résidents sont maintenant en sécurité, dans leur chambre, un milieu qu'ils connaissent ;</li> <li>o Les mesures de PCI sont strictes et les EPI sont changés dès que les soignants changent de chambre ;</li> <li>o La situation clinique des résidents est trop précaire pour les déménager, ce serait un très gros changement pour eux ;</li> </ul> </li> </ul>

**CHRONOLOGIE DÉTAILLÉE 12 MARS AU 30 JUIN 2020 EN LIEN AVEC CHSLD STE-DOROTHÉE** 1) Directives MSSS 2) PDG- Courriels reçus 3) PDG- Courriels expédiés 4) PV-CCMU <sup>(1)</sup>

						<ul style="list-style-type: none"> <li>o Les sites non traditionnels de soins ne sont pas adaptés pour ces profils d'autonomie ;</li> <li>o Il serait risqué de déplacer le foyer d'éclosion (Dr Haeck).</li> </ul>
Vendredi	10 avril	13 h 23	Courriel envoyé PDG	3		<b>Établissement par le PDG d'une stratégie d'action au CHSLD Ste Dorothée</b> : Demande de Pouvez-vous rapidement me bonifier ce document. Je vais ensuite m'en servir/On procède avec ce plan. / / faut ajouter le nombre de personnes qui seront déplacées ou réaffectées.
Vendredi	10 avril	13 h 35	Courriel envoyé PDG	3		<b>Transmission au MSSS (Dominique Breton) de la stratégie d'action au CHSLD Ste Dorothée</b>
Vendredi	10 avril	14 h 27	Courriel reçu PDG	2		<b>PDG fait un appel à tous les cadres pour l'enjeu de main d'oeuvre en CHSLD et on l'avise du personnel en place</b>
Vendredi	10 avril	14 h 46	Courriel envoyé PDG	3		<b>PDG avise le cabinet de la ministre des Aînés de la mise en place d'un centre d'appel pour les familles en CHSLD</b>
Vendredi	10 avril	16 h 06	Courriel envoyé PDG	3		<b>Le PDG fait le point sur la situation au CHSLD Ste Dorothée par communiqué de presse</b> : « Voici le projet de communiqué. Ton message aux employés arrive bientôt » Les différentes mesures mises en place.
Vendredi	10 avril	17 h 25	Courriel reçu PDG	2		<b>L'officier en PCI (Dr Haeck) commente les résultats des tests de dépistage à Ste-Dorothée</b> (1/3 des employés) il y a donc selon ces chiffres environ le tiers des employés non symptomatiques testés qui sont positifs. Moins que les 50 % auxquels on se préparait, mais quand même imposant.
Vendredi	10 avril	20 h 46	MSSS	1	SMA Lehouillier	Accord du MSSS de faire les mouvements de personnel approprié vers les RPA et CHSLD (pour éviter rupture de service) Dans le contexte des données disponibles qui laissent entrevoir certaines difficultés à maintenir l'offre de services d'ici à mardi prochain, nous souhaitons vous informer de la mesure exceptionnelle suivante. En cas de foyers d'éclosion à la COVID-19 ou d'ordonnance d'isolement du personnel pouvant occasionner une rupture de service dans une unité d'hébergement d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux ou dans un établissement privé non conventionné, un établissement privé conventionné, une résidence pour personnes âgées (RPA), une ressource intermédiaire (RI) ou une ressource de type familiale (RTF) de la région sociosanitaires d'un établissement de la santé et de services sociaux, cet établissement, peut, en vertu de l'arrêté ministériel 2020-007 faire les mouvements de personnel requis afin d'assurer les soins et services à la population. Ceci constitue une approbation préalable afin d'effectuer des mouvements de personnel interne, interétablissements ou vers un autre milieu d'hébergement. Considérant ce qui précède, aucune demande de mesure urgente à cet effet n'est nécessaire. Les équipes des DRHCAJ peuvent contacter notre équipe via les voies usuelles en cas de besoin.

**CHRONOLOGIE DÉTAILLÉE 12 MARS AU 30 JUIN 2020 EN LIEN AVEC CHSLD STE-DOROTHÉE** 1) Directives MSSS 2) PDG- Courriels reçus 3) PDG- Courriels expédiés 4) PV-CCMU <sup>(1)</sup>

Samedi	11 avril	12 h	Courriel envoyé PDG	3		<b>Transmission au sous-ministre du plan d'action au CHSLD Ste Dorothée</b>
Samedi	11 avril	12 h 06	Courriel envoyé PDG	3		<b>Transmission au président du comité usagers CSSSL du plan d'action CHSLD Ste Dorothée ; « Bonjour Monsieur Lynch/Voici notre plan. Il sera révisé tous les jours. Sera commenté par Québec (donc entre nous). Il sera amélioré dans les prochaines heures sur le plan de la forme. Merci Christian</b>
Samedi	11 avril	15 h	CCMU	4		Évolution à tous les jours. 1 108 cas. 52 hospitalisations, 13 aux soins intensifs et 8 cas en ventilation mécanique. 49 décès. Laval est la région où le taux de décès est le plus élevé. Régis fait la tournée avec Annie des CHSLD privés non conventionnés aujourd'hui et par la suite doivent émettre un rapport au MSSS. CHSLD la Pinière est en dépistage présentement. Ste-Dorothée ce matin beaucoup d'appels pour venir aider. Il y a des enjeux à tous les quarts de travail. 7 bénévoles en présence pour demain. La ligne téléphonique spécialement installée au CHSLD pour répondre aux familles ne dérougit pas depuis hier. Chantier de planification des horaires et du personnel dédié à Michel Lefrançois. Dépistage au CHSLD la Pinière et mardi au CHSLD Idola St-Jean et Fernand Larocque. / Enquête épidémiologique à Ste-Dorothée a été remplacée par cueillette d'information en collaboration avec l'INSPQ ainsi que pour d'autres résidences qui présente une éclosion. Dépistage généralisé de tous les résidents et personnel suite à l'annonce faite par le MSSS implique une logistique importante ainsi qu'un nombre élevé de tests. Le MSSS a réfléchi à une manière raisonnable d'intervenir et a proposé des critères pour le dépistage des résidents, des employés et des bénévoles, et utiliser ces critères pour aller de l'avant. La Santé publique établira un plan d'action à cet effet. / Un filet de protection est mis en place dans les CHSLD pour protéger le personnel. / Travaux déployés pour trouver du personnel. Possibilité d'un sit-in des infirmières au CHSLD Ste-Dorothée. Faire un message au personnel à transmettre par Facebook et fait en collaboration avec le syndicat.
Samedi	11 avril	18 h 24	MSSS	1	<b>SM Yvan Gendron</b>	Demande du MSSS de cesser nouvelle admission en CHSLD et isoler patients de retour d'un hôpital

CHRONOLOGIE DÉTAILLÉE 12 MARS AU 30 JUIN 2020 EN LIEN AVEC CHSLD STE-DOROTHÉE 1) Directives MSSS 2) PDG- Courriels reçus 3) PDG- Courriels expédiés 4) PV-CCMU <sup>(1)</sup>

Samedi	11 avril	21 h	MSSS	1	<b>SM Yvan Gendron</b>	<p>Demande urgente du MSSS de donner un portrait de la situation dans les CHSLD et RPA (RÉPONDU 12 avril 13 h 37 et 13 avril 13 h 50)</p> <p>Dans la foulée des événements de ce jour et comme convenu lors du comité de gestion du réseau, vous trouverez ci-joint la grille à compléter pour les milieux de vie de votre établissement ainsi que le tableau présentant les installations à prioriser pour un retour d'ici demain, le 12 avril à 14 h. Comme mentionné lors de la rencontre, il ne s'agit pas de faire le portrait détaillé de la situation vécue dans chacun des milieux de vie identifiés, mais de construire un outil de suivi et d'aide à la décision qui pourra nous permettre d'orienter et de prioriser certaines de nos actions dans les semaines à venir. /Pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée, une visite des installations qui sont dans les zones rouge et orange est également demandée d'ici lundi prochain 14 h. Il est alors demandé de compléter la grille ci-jointe. Des visites seront effectuées également dans les résidences privées pour aînées par les inspecteurs ministériels./Une fois la grille complétée, vous êtes invités à la transmettre à madame Natalie Rosebush, sous-ministre adjointe de la Direction générale des aînées et des proches aidants à l'adresse courriel suivante : natalie.rosebush@msss.gouv.qc.ca.</p>
Samedi	11 avril	22 h 43	MSSS	1	<b>SM Yvan Gendron</b>	Nouvelles directives sur les niveaux de soins palliatifs fin de vie
Dimanche	12 avril	10 h 30	Courriel envoyé PDG	3		PDG finalise le plan d'action : PLAN D'ACTION CHSLD STE-DOROTHÉE (et autres CHSLD Publics de Laval) qui sera transmis au MSSS par la suite
Dimanche	12 avril	11 h 18	Courriel envoyé PDG	3		Transmission au sous-ministre mise à jour du plan d'action CHSLD Ste-Dorothée : « Bonjour à vous trois/ Voici une version à jour et mieux structurée de notre plan, tel que mis en action. / Je suis disponible au besoin afin d'en assumer la présentation si requise. / Merci et joyeuses pâques/ Christian »
Dimanche	12 avril	11 h 51	Courriel envoyé PDG	3		Transmission aux directeurs du plan d'action Ste-Dorothée approuvé par le sous-ministre et soumis au Premier ministre comme aux Ministres Danielle McCann et Marguerite Blais

CHRONOLOGIE DÉTAILLÉE 12 MARS AU 30 JUIN 2020 EN LIEN AVEC CHSLD STE-DOROTHÉE 1) Directives MSSS 2) PDG- Courriels reçus 3) PDG- Courriels expédiés 4) PV-CCMU (1)

Dimanche	12 avril	13 h 40	Courriel envoyé PDG	3		<p><b>Échange courriel PDG et MSSS concernant l'aide et la disponibilité de ressources d'autres régions :</b> « Bonjour Vincent/Joyeuses Pâques/<u>J'ai besoin d'une aide d'urgence</u> d'une vingtaine de ressources en provenance de régions éloignées. /Est-ce possible d'envisager le tout ? Si oui, comment on procède? Il s'agit d'une dizaine d'infirmières, d'auxiliaires et de préposés ». Échange courriel PDG et MSSS concernant l'aide et la disponibilité de ressources d'autres régions : « Bonjour Vincent/Joyeuses Pâques/J'ai besoin d'une aide d'urgence d'une vingtaine de ressources en provenance de régions éloignées. /Est-ce possible d'envisager le tout ? Si oui, comment on procède? Il s'agit d'une dizaine d'infirmières, d'auxiliaires et de préposés ».</p> <p>14 h 22_ Bonjour Vincent. /Avec ce que nous avons comme précarité dans 2 ou 3 grosses RPA, nous avons besoin de relève le plus rapidement possible. Les forces cliniques manquent. Une troisième opération de délestage est en cours au CISSS de Laval. /On va demander aux personnes en congé sans solde et autres de réintégrer le travail. Mais il manque encore du monde pour les RPA (car nous gérons en même temps Ste-Dorothée et La Pinière). /Je suis en train de tracter avec la Sécurité civile de Laval pour obtenir la contribution d'une cinquantaine de bénévoles. Ils veilleront à reprendre une partie des tâches de préposés.</p>
Dimanche	12 avril	15 h	CCMU	4		<p>Poursuite des visites en CHSLD privés et publics et demain début des visites en RPA. / Déficit de main-d'œuvre depuis plus de 24 heures au CHSLD Sainte-Dorothée. Besoin d'Infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires, ou à tout le moins des substituts à titre de préposés aux bénéficiaires. Les besoins du quart du soir au CHSLD Sainte-Dorothée sont 10 PAB et 9 infirmières auxiliaires et 1 infirmière. Les CHSLD qui sont sous surveillance sont les CHSLD Val des Arbres, la Résidence du bonheur et la Villa des Roseaux. Val des arbres à risque de bris de service d'ici les 12 prochaines heures. Campagne publicitaire « je contribue.ca » pour solliciter le plus de monde possible. /L'ouverture du site non traditionnel de l'aréna serait probablement envisagée tout en s'assurant que toutes les ressources soient disponibles. / Transmettre le nom des personnes disponibles pour ce soir à Ste-Dorothée à Anne-Marie Gascon. Il est urgent de solliciter le personnel en PAB et en infirmières auxiliaires pour le quart de soir à Ste-Dorothée. / Des éclosions au niveau de plusieurs CHSLD. / À l'Éden des employés sont en dépitage.</p>
Dimanche	12 avril	15 h 41	MSSS	1	SMA Lehouillier	<p>Redéploiement d'effectifs des commissions scolaires et des collèges vers le RSSS et déplacement d'effectifs entre les établissements du RSSS 20 -RM-00104 -</p> <p>L'arrêté ministériel 2020-007 permet aux établissements "d'affecter le personnel, à l'endroit, au moment ou à des tâches d'un autre titre d'emploi, centre d'activités, service ou unité d'accréditation, chez son employeur ou chez un autre employeur du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ou dans tout autre lieu désigné, dans la mesure où l'employé visé répond aux exigences normales de la tâche, et ce, sans égard à la notion de poste, de centre d'activités, de service, de quart de travail ou de toute autre disposition limitant la mobilité du personnel". Cette procédure vise le déploiement efficace du personnel nécessaire vers les milieux identifiés ci-après : • Milieux d'hébergement des établissements : notamment les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) ; • Partenaires en rupture potentielle de services : notamment les résidences privées pour aînés (RPA), les ressources intermédiaires (RI), les ressources de type familial (RTF), les établissements privés non conventionnés (EPNC) et les établissements privés conventionnés (EPC) ; • Autres services ou centre d'activités de l'établissement ou d'un autre établissement en rupture</p>

CHRONOLOGIE DÉTAILLÉE 12 MARS AU 30 JUIN 2020 EN LIEN AVEC CHSLD STE-DOROTHÉE 1) Directives MSSS 2) PDG- Courriels reçus 3) PDG- Courriels expédiés 4) PV-CCMU (1)

Lundi	13 avril	12 h 46	Courriel envoyé PDG	3		<b>PDG tient au courant la députée de Fabre Francine Charbonneau de la situation dans les CHSLD</b> (État de situation détaillé Val des Arbres et plan action Ste Do)
Lundi	13 avril	14 h	CCMU	4		1 268 cas à Laval. 308 décès ; une constante de 10 décès par jour. 51 cas hospitalisés et 14 aux soins intensifs. /Stratégie est en développement au niveau des prélèvements systématiques des employés et des résidents dans les milieux critiques Sainte-Dorothée ; pour ce soir on a besoin de 19 PAB, pas de besoin au niveau des infirmières et infirmières auxiliaires. / Centre d'appels pour rejoindre la famille est en développement. / Sylvie Bourassa est de retour pour s'occuper de la situation en SAPA avec Régis Pearson et Annie Fortier/ Application de l'arrêté ministériel. Passer les employés de temps partiel à temps complet, nous pouvons le faire sans problème.
Lundi	13 avril	15 h 21	MSSS	1	SMA Lehouillier	Accord du MSSS au PDG Laval du plan de déploiement RH Bonjour Christian, La présente vise à vous informer que nous approuvons le plan de déploiement modifié transmis par madame Julie Lamarche, DRHCAJ, le 9 avril 2020. Votre plan <u>modifié</u> peut donc être mis en œuvre. Nous comprenons que ces mesures ont été élaborées après consultation auprès de vos syndicats locaux conformément à l'arrêté ministériel 2020-007. /Par ailleurs, nous comprenons que les mesures préautorisées (première vague) qui n'apparaissent pas à votre plan seront appliquées de façon préalable à l'imposition des mesures qui doivent faire l'objet d'une autorisation (deuxième vague). /De plus, la mesure d'urgence qui a été approuvée le 2 avril devrait être ajoutée à votre plan ; pourriez-vous nous confirmer qu'elle sera ajoutée, et ce, à l'adresse suivante : <a href="mailto:PLAN-RT-COVID-19.cpnsss@ssss.gouv.qc.ca">PLAN-RT-COVID-19.cpnsss@ssss.gouv.qc.ca</a> /Pour toute question concernant le plan de déploiement, nous vous invitons à communiquer avec le Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux à l'adresse courriel <a href="mailto:INFO-RT.COVID-19.CPNSSS@ssss.gouv.qc.ca">INFO-RT.COVID-19.CPNSSS@ssss.gouv.qc.ca</a> et un suivi sera fait dans les meilleurs délais.
Lundi	13 avril	15 h 40	MSSS	1	SM Yvan Gendron	Demande du MSSS d'intensifier visites médicales en CHSLD Guide pour la prise en charge des résidents en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) dans le contexte de la pandémie de la COVID-19
Mardi	14 avril	7 h 45	CCMU	4		1360 cas à Laval, 57 hospitalisations, 15 aux soins intensifs et 10 en ventilation mécanique. 74 décès à Laval. Taux le plus élevé de décès par 100 000 habitants. Les ¾ dans les CHSLD. Bilan des ressources a été transmis à l'INSPQ avec une stratégie de dépistage sera établie incessamment envers les résidents et les employés des CHSLD,.../Nous sommes présentement à 2 300 écouvillons donc en faible quantité et très critique. Lanaudière aussi est en pénurie. La solution pour obtenir plus d'écouvillons se situe au niveau du MSSS.  Centre d'appels est en opération ce matin avec 3 infirmières de l'hôpital plus 1 infirmière au CHSLD Sainte-Dorothée. Cette dernière sera en lien constant avec les autres infirmières de l'hôpital. / Planification de la main d'œuvre est un travail ardu dans les circonstances. / Le décret ministériel nous donne une bonne marge de manœuvre. Les temps partiels à temps complets sont autorisés. / Accès aux garderies ainsi que les chambres d'hôtel pour les employés les démarches sont commencées

CHRONOLOGIE DÉTAILLÉE 12 MARS AU 30 JUIN 2020 EN LIEN AVEC CHSLD STE-DOROTHÉE 1) Directives MSSS 2) PDG- Courriels reçus 3) PDG- Courriels expédiés 4) PV-CCMU <sup>(1)</sup>

Mardi	14 avril	12 h 17	Courriel envoyé PDG	3		Directive du PDG concernant la circulation des dépouilles devant les portes centrales des installations : « La semaine dernière, je demandais, lors d'un CCMU, de revoir cette pratique de sortir les dépouilles par les portes centrales de nos installations. Je demande à ce cette pratique soit changée.
Mardi	14 avril	15 h 28	Courriel reçu PDG	2		On fait un suivi sur la mise en place du Centre d'appel - pour familles CHSLD Ste Dorothée
Mardi	14 avril	16 h 44	MSSS	1	<b>SM Yvan Gendron</b>	Nouvelles stratégies d'approvisionnement et de répartition médicaments et fournitures
Mardi	14 avril	18 h 30	Courriel envoyé PDG	3		PDG demande en début soirée de trouver ressources pour le quart de soir au CHSLD Ste Dorothée : « Bonjour à vous/Nous avons un besoin urgent de ressources pour Ste-Dorothée ce soir. Je vous demande de faire un tour de roue pour dégager 20 ressources immédiatement/Un tour de roue doit être fait partout dans l'hôpital, dans les gmf et au niveau du SAD. /Merci de communiquer dans au plus 30 minutes à Julie Lamarche le nom des personnes qui auront été identifiées. /Me mettre en cc. de vos échanges svp »
Mardi	14 avril	18 h 57	Courriel envoyé PDG	3		En soirée la DRHCAJ essaie de trouver des ressources pour le CHSLD Ste Dorothée
Mercredi	15 avril	8 h 05	Courriel envoyé PDG	3		Le PDG s'assure toujours qu'on s'occupe des familles des usagers en CHSLD en demandant de faire les appels nécessaires auprès d'eux
Mercredi	15 avril	10 h 01	Courriel envoyé PDG	3		Le PDG embauche Jocelyn Cayer à titre de consultant responsable de gérer la crise dans les CHSLD.
Mercredi	15 avril	11 h 23	Courriel envoyé PDG	3		Échange régulier entre le PDG et le président du comité des usagers CSSL : « Bonjour M Lynch/ Nous avons vécu une situation fort difficile pour le comblement de personnel en journée et en soirée hier. / J'ai été moi-même impliqué dans l'affectation de personnel en début de soirée. D'importants renforts sont arrivés hier et aujourd'hui sur Ste-Dorothée. / Tout les efforts de l'établissement sont concentrés vers cette maison, La Pinière et Val des Arbres. Plus de 150 personnes ont été déplacées de leurs fonctions régulières afin d'aller prêter main forte. /Nous entrons en contact avec cette famille des maintenant. / Je vous tiens au courant au besoin de fil de la journée »

CHRONOLOGIE DÉTAILLÉE 12 MARS AU 30 JUIN 2020 EN LIEN AVEC CHSLD STE-DOROTHÉE 1) Directives MSSS 2) PDG- Courriels reçus 3) PDG- Courriels expédiés 4) PV-CCMU (1)

Mercredi	15 avril	11 h 37	Courriel reçu PDG	2		<b>Commentaires de Me Routhier (notre avocate) :</b> Traitements aigus en milieu d'hébergement
Mercredi	15 avril	11 h 42	Courriel envoyé PDG	3		<b>Avis de l'avocate du CISSS de Laval concernant la consigne du DSP (Dr Turcotte) concernant les traitements aigus en milieu d'hébergement.</b> Le PDG écrit : « En ce qui me concerne, je réitère que nous devons organiser les soins qui sont requis avec l'hôpital si ceux-ci ne peuvent être offerts en CHSLD. Donc, selon appréciation médicale fournie, il nous faut donner accès aussitôt au plateau technique requis. Christian »
Mercredi	15 avril	15 h 10	Courriel envoyé PDG	3		<b>PDG demande régulièrement un rapport sur les affectations des quarts de soir dans les CHSLD :</b> Demande à Julie Lamarche
Mercredi	15 avril	15 h 19	Courriel envoyé PDG	3		<b>PDG reçoit régulièrement le suivi des effectifs de soir dans les CHSLD:</b> te-Dorothée inf Aux : -5/PAB : -5/inf : +3
Mercredi	15 avril	15 h 23 ;	Courriel envoyé PDG	3		<b>Le PDG demande :</b> «J'aimerais obtenir, en quelques lignes, l'appréciation de nos sites rouge en matière de PCI (Ste-Do, La Pinière, Fernand Larocque et Des Arbres).» <b>16 h 12, Réponse de J.A Roberge de la DSI :</b> « <b>Ste-Dorothée :</b> La zone de confinement (grande salle dans la cafétéria avec rideaux) a été démantelée les 4-5 avril avec l'étendue de l'éclosion et les résidents ont été réintégrés dans leurs chambres. Avec plus de 60 % de cas +, le CHSLD est considéré au complet comme une zone chaude et les usagers négatifs sont identifiés. Le port de l'ÉPI est ajusté en conséquence.... Par conséquent, nous sommes d'avis que le confinement en salle en milieu d'hébergement désorganise les soins, les résidents et le personnel et que ce « cohortage » n'améliore pas les mesures de PCI pour l'ensemble des autres résidents. Selon l'étendue de l'éclosion, la mise en place de zone rouge pourrait être une mesure PCI à envisager en utilisant des zones sur les étages ou une unité dédiée, avec les déplacements de résidents que cela impose.»
Mercredi	15 avril	17 h	CCMU	4		1 620 cas à Laval. Augmentation de 165 cas depuis hier. De loin la plus forte augmentation quotidienne. Coude à coude avec Montréal en nombre de cas. 85 décès, 5 de plus qu'hier. Entre 5 et 10 décès par jour. Très inquiet au niveau du dépistage des proches aidants au niveau clinique. M. Gagné anime la réunion. Il fait le point sur l'ensemble des mesures. Une dynamique de travail qui est à la remorque au niveau de la longue durée. Des décisions rapides ont été prises suite à la vague majeure qui nous afflige et la pression avec laquelle nous devons y faire face. /Plan de pandémie très large sur l'ensemble de l'appareillage avec un regard un peu partout.

CHRONOLOGIE DÉTAILLÉE 12 MARS AU 30 JUIN 2020 EN LIEN AVEC CHSLD STE-DOROTHÉE 1) Directives MSSS 2) PDG- Courriels reçus 3) PDG- Courriels expédiés 4) PV-CCMU (1)

Jeudi	16 avril	7 h 07	Courriel envoyé PDG	3		<b>Le PDG donne ses instructions pour qu'on aille de l'avant avec les familles inquiètes en CHSLD</b>
Jeudi	16 avril	9 h 29	Courriel envoyé PDG	3		<b>Directives du PDG concernant les nouvelles mesures pour permettre aux proches aidants en CHSLD de reprendre soutien auprès des aînés : Directives du SM</b> « Des dispositions nous sont expédiées afin de proposer à certains proches aidants la possibilité de venir soutenir leur proche en CHSLD. / Comme l'affirmait Dr. Haeck, celle-ci comprend certains risques. / Je propose que nous adoptions des modalités précises, tenant compte de certaines conditions cliniques, de la problématique propre à une installation et de précautions particulières en matière de PCI. / La PCI, au constat des dispositions proposées dans le dossier tel que soumis, peut-elle établir concrètement une marche à suivre ? / On pourrait, demain matin, disposer des résultats d'analyse et entreprendre le processus »
Jeudi	16 avril	10 h 10	MSSS	1	<b>SM Yvan Gendron</b>	Réaffectation médicale des médecins vers les CHSLD en vigueur suite à l'annonce du Premier ministre François Legault
Jeudi	16 avril	13 h 27	Courriel reçu PDG	2		<b>Topo du soir et nuit 16-17 avril situation dans les CHSLD</b> Ste-DO SOIR : +6 INF; -4 AUX ; -5 PAB/NUIT : +3 INF; -4 AUX ; - 4 PAB
Vendredi	17 avril	12 h 14	Courriel envoyé PDG	3		<b>Actions prises au CHSLD Ste Dorothée - en suivi du rapport CNESST : Communiqué de presse Donne un excellent résumé</b>
Vendredi	17 avril	13 h 23	MSSS	1	<b>SMA Opatny</b>	Mécanisme à suivre pour l'acheminement des écouvillons à stériliser ainsi que les techniques alternatives pour le prélèvement, dans le contexte de la pandémie COVID-19 Recommandations en date du 17 avril 2020 Pénurie de matériel de prélèvement pour les analyses relatives à la COVID-19 Le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) est confronté à une pénurie d'écouvillons et de milieux de transport pour recueillir les échantillons pour la recherche de SARS-CoV-2 (agent de la COVID-19). Pour pallier la situation, une variété d'écouvillons et de milieux de transport ont été autorisés. Nous vous rappelons les mesures à prendre pour utiliser de façon efficace les écouvillons : – Veuillez utiliser un seul écouvillon pour effectuer à la fois le prélèvement de gorge et nasopharyngé

CHRONOLOGIE DÉTAILLÉE 12 MARS AU 30 JUIN 2020 EN LIEN AVEC CHSLD STE-DOROTHÉE 1) Directives MSSS 2) PDG- Courriels reçus 3) PDG- Courriels expédiés 4) PV-CCMU <sup>(1)</sup>

Vendredi	17 avril	13 h 35	Courriel envoyé PDG	3		<b>Communiqué aux cadres de la PDGA - Transfert de patients de milieux de vie vers le CH et retour aux milieux de vie :</b> "... Aucune admission ou retour ne sera accepté dans les CHSLD jusqu'à nouvel ordre, les consignes suivront prochainement lors de la reprise progressive des admissions et des retours.
Vendredi	17 avril	13 h 45	MSSS	1	<b>SM Yvan Gendron</b>	Avis du MSSS de donner accès aux visites ministérielles dans les CHSLD et RPA (Visites de vigie)
Vendredi	17 avril	15 h 09	Courriel reçu PDG	2		<b>DE : Benoit Lalonde (chef de la sécurité civile au CISSS Laval) est informé du déploiement de l'armée canadienne et en informe le PDG</b>
Vendredi	17 avril	15 h 09	Courriel envoyé PDG	3		<b>À : Benoit Lalonde le responsable de la sécurité civile à Laval est avisé du déploiement de l'armée PDG écrit :</b> On peut rejoindre Sylvie B. et Regis P. Ils pourront déterminer un ordre de besoins. je crois que les CHSLD privés, du moins certains de ces établissements, bénéficieraient de ce support
Vendredi	17 avril	15 h 22	MSSS	1	<b>Martin Forgues DGAUM</b>	<b>MSSS au PDG Laval : Constats et recommandations concernant les Cliniques désignées d'évaluation (CDE) heures d'ouverture COVID-19 – CISSS de Laval</b> L'analyse effectuée par le comité de désignation a permis de constater que les volumes de consultations dans les CDÉ sont inférieurs à ceux attendus et relativement faibles, surtout dans les régions rurales et éloignées. Considérant cela, nous invitons le DRMG et le DSP de votre établissement à réfléchir aux éléments suivants pour l'organisation à venir des CDÉ de votre territoire:/Les heures des CDÉ pourront être diminuées à 8 heures par jour, plutôt que 12 h. Ces informations devront alors être mises à jour dans le document sur les CDÉ disponible sur Sharepoint./En cas de diminution des heures d'ouvertures, une réflexion devrait être faite à l'effet de permettre une accessibilité en heures défavorables (18 h-20 h), par exemple en prévoyant une ouverture de 12 h à 20 h. /Lorsque géographiquement possible, des CDÉ pourront être fusionnées dans certains secteurs, vu le faible volume des consultations. /Pour toute modification des heures d'ouverture, fermeture de site ou fusion de sites de CDÉ, l'établissement devra faire une demande écrite au comité de désignation, laquelle comportera un plan de réorientation des clientèles. Veuillez l'envoyer à l'adresse courriel indiquée ci-bas. / Ces orientations visent à vous permettre, notamment, de réaffecter les ressources mobilisées dans des milieux où il existe des besoins plus urgents. / <b>Recommandations spécifiques/ Le comité de désignation n'a pas de recommandation spécifique pour le CISSS de Laval.</b>
Vendredi	17 avril	18 h 34	MSSS	1	<b>SM Yvan Gendron</b>	Directives au RSSS - Suivi des directives cliniques et fonctionnelles et tableau mis à jour - N/Réf. : 20 -MS-02908-08

CHRONOLOGIE DÉTAILLÉE 12 MARS AU 30 JUIN 2020 EN LIEN AVEC CHSLD STE-DOROTHÉE 1) Directives MSSS 2) PDG- Courriels reçus 3) PDG- Courriels expédiés 4) PV-CCMU (1)

Samedi	18 avril	14 h	CCMU	4		Présence du major Brunet des Forces Armées Canadiennes. La présente réunion portera sur l'état de la situation dans les CHSLD.  1 897 cas à Laval. 74 hospitalisations, 11 ventilation mécanique. 114 décès. INSPQ en dénombre 142 cas. La santé publique est en train d'analyser ces chiffres. La progression est toujours importante et à l'échelle du Québec en train de dépasser le pic épidémique. Le dépistage dans les CHSLD pourrait être la cause de cette progression. Préoccupation adressée au Directeur national de la Santé publique, au niveau du retour des employés atteints de Covid-19 et le respect des mesures de retour au travail en regard des tests de dépistage négatif des employés avant leur retour. L'ensemble des directeurs de santé publique pourraient éventuellement donner une position à ce sujet. Peut-être plus de 14 jours mais moins d'un mois de retrait. Risque à mesurer. Enjeu également au niveau du syndicat vis-à-vis de la CNESST.
Samedi	18 avril	18 h 20	MSSS	1	SM Yvan Gendron	Consignes pour la réaffectation des médecins et utilisation des EPI (équipement de protection)
Samedi	18 avril	20 h 38	MSSS	1	SMA Lehouillier	MSSS - Balises de l'arrêté ministériel 2020-007 : actions à prendre par les établissements pour favoriser main d'œuvre - Approbation déploiement CPNSSS
Samedi	18 avril	23 h 56	MSSS	1	SM Yvan Gendron	MSSS (plusieurs directives Yvan Gendron) : Résumé des échanges au CGR et autres actions majeures en cours FMSQ et FMOQ/important : déploiement inspecteur pour faire respecter confinement
Dimanche	19 avril	9 h 24	Courriel envoyé PDG	3		<b>PDG s'adresse aux directeurs : Filtrage des accès, orientation des volontaires et sécurité pi dans nos CHSLD ressources privées du territoire</b> La situation actuelle dans nos ressources privées est grandement préoccupante. Nous devons éviter que les volontaires qui se présentent ou se présenteront sous peu dans ces maisons soient laissés à eux-mêmes. Dans les circonstances, je viens de demander à Sylvain Simard - qui possède aussi de grandes compétences en gestion de mesures d'urgence - de développer une approche un peu semblable à la nôtre pour l'accès à nos maisons, auprès des ressources privées. Il travaillera avec Benoît Lalonde pour obtenir de la sécurité civile toute forme d'aide requise et est autorisé, de ce fait, à solliciter l'aide de toute personne œuvrant au CISSS de Laval, dans une entreprise, ou de quelque provenance. Ne relevant pas nécessairement de l'expertise clinique, les tâches demandées pourront convenir à différentes personnes actuellement peu sollicitées (ou du personnel en provenance de la commission scolaire par exemple). Geneviève G. va prévoir une rencontre dès ce matin. Une fois notre concept bien défini, nous pourrons graduellement en faire l'annonce à nos partenaires. Régis pourra reprendre la balle au bond et rassurer toutes les personnes qu'il affecte sur ces sites d'une bonne qualité d'accompagnement, une fois rendus sur place.
Dimanche	19 avril	12 h 31	Courriel reçu PDG	2		<b>Résumé de la mise en place par la DGA : Filtrage des accès, orientation des volontaires et sécurité pi dans nos CHSLD-ressources privées du territoire</b>

CHRONOLOGIE DÉTAILLÉE 12 MARS AU 30 JUIN 2020 EN LIEN AVEC CHSLD STE-DOROTHÉE 1) Directives MSSS 2) PDG- Courriels reçus 3) PDG- Courriels expédiés 4) PV-CCMU (1)

Dimanche	19 avril	13 h 10	Courriel envoyé PDG	3		<b>Appel aux gestionnaires par la DRHCAJ</b> : Besoins de volontaires pour l'accueil de nouveaux employés dans les CHSLD
Dimanche	19 avril	14 h	CCMU	4		Augmentation de 132 qui est une situation soutenue depuis plusieurs jours. Se situe surtout dans les CHSLD les RPA et les employés des CHSLD. 144 décès. 90 % dans les milieux des CHSLD. 80 hospitalisations, 16 aux soins et 11 sous respirateurs. La reconnaissance a été faite ce matin par les Forces Armées Canadiennes et constat que c'est un centre en mauvais état. Demain à 7 h. il y aura deux équipes de sept personnes 1 infirmière et 6 techniciens médicaux afin de soutenir pour une présence de 24 heures. Les liens sont établis entre le CISSS et le CHSLD. /Renfort du CHU de Québec. La directrice des soins critique va se présenter demain à l'Éden. Un médecin et un microbiologiste, des gens de la PCI, inf. inf. aux et préposés. Entre 15 et 20 personnes présents sur plusieurs quarts de travail. /Au-delà de tout cela, il y aura l'intégration du nouveau personnel et de l'évolution de l'arrivée du renfort. Convergence des ressources en provenance du MSSS qui coordonne tout cela.
Dimanche	19 avril	16 h 20	Courriel envoyé PDG	3		<b>PDG Laval s'adresse au PDG Outaouais pour de l'aide</b> : Bonjour Josée/Vous serait-il possible d'effectuer un 2e tour de roue pour solliciter une équipe, qui viendrait relever un de nos CHSLD prive ? /Merci de contre valider
Dimanche	19 avril	16 h 21	Courriel envoyé PDG	3		<b>Le PDG accuse souvent réception lui-même des lettres de familles de résidents en CHSLD concernant leur préoccupation</b> : Courriel du Doc Kassissia CHSLD Val des arbres : appel au secours
Dimanche	19 avril	16 h 47	Courriel envoyé PDG	3		<b>La DGA par intérim dresse rôles et responsabilités des personnes-clé</b> - Situation dans les CHSLD publics et privés
Dimanche	19 avril	17 h 02	Courriel envoyé PDG	3		<b>Mot du PDG à tout le personnel</b> - Les renforts arrivent au CISSS de Laval
Lundi	20 avril	<b>COMMUNIQUÉ INTERNE</b>				De DRHCAJ- Dépistage obligatoire pour des employés présentant des symptômes moins typiques
Mardi	21 avril	<b>COMMUNIQUÉ INTERNE</b>				Du service de microbiologie – URGENT_ Pénurie d'écouvillons de culture bactérienne M40
Mardi	21 avril	9 h 23	Courriel reçu PDG	2		Réception du document officiel : <b>recours collectif</b> CHSLD Saint-Dorothée
Mardi	21 avril	9 h 35	Courriel envoyé PDG	3		PDG transmet à Pierre Lafleur MSSS le <b>recours collectif</b> CHSLD Saint-Dorothée et actions prises
Mardi	21 avril	11 h 30	Courriel reçu PDG	2		Compte tenu de la poursuite, consigne de ne plus diffuser info aux médias en lien avec CHSLD Ste-Dorothée
	23 avril	10 h 44	Courriel reçu PDG	2		Une proche aidant du CHSLD Ste Dorothée informe le PDG que les communications se sont améliorées. L'arrivée D'Amélie Bouin fait une immense différence selon cette prochaine aidante Art 53 et 54 Elle fait l'éloge d'autres employés et médecins.

CHRONOLOGIE DÉTAILLÉE 12 MARS AU 30 JUIN 2020 EN LIEN AVEC CHSLD STE-DOROTHÉE 1) Directives MSSS 2) PDG- Courriels reçus 3) PDG- Courriels expédiés 4) PV-CCMU <sup>(1)</sup>

	24 avril	11 h 24	Directive du MSSS			Transmission de deux guides : Gestion du risque lors de la levée de l'isolement des travailleurs et Précautions nécessaires en lien avec les réaffectations des travailleurs dans les CHSLD
	24 avril	18 h 18	Lettre de la ministre McCann			Nomination par la ministre de Yves Benoit pour enquêter sur la situation au CHSLD Sainte-Dorothée
Samedi	25 avril	10 h 30	Courriel reçu PDG	2		À 9 h 44 le conseiller politique du cabinet de la ministre des Aînés (André Prévost) questionne le PDG sur l'usage d'une contention par une préposée. Le PDG reçoit par la suite (10 h 30) une confirmation de la DGA par intérim qu'une tournée a été faite auprès des résidents de Sainte-Dorothée : 34 résidents sont sous contention avec un plan de soins. La même démarche sera faite auprès des autres CHSLD publics. Le PDG répond (16 h 21) qu'il faut maintenir que les contentions les plus importantes. 25 avril 18 h 59 la DGA par intérim informe le PDG qu'une seconde tournée a été effectuée afin que les contentions soit bien documentées au plan de soins.
Samedi	25 avril	<b>COMMUNIQUÉ INTERNE</b>				De Dr Haeck- Port du masque de procédure : précisions
Samedi	25 avril	<b>COMMUNIQUÉ DE PRESSE</b>				Le point sur la situation à Laval : ouverture d'un centre temporaire d'accueil COVID-19
Samedi	25 avril	9 h 48	Courriel envoyé PDG	3		Situation sur les interventions faites concernant la contention au CHSLD Ste Dorothée, Laval Bonjour Monsieur Prevost/Nous prenons l'affaire au sérieux des maintenant et y donnons suite immédiatement. /Nous vous transmettons l'état de nos démarches en fin de journée
Samedi	25 avril	9 h 52	Courriel envoyé PDG	3		Commentaire du PDG au MSSS concernant l'utilisation d'un CHSLD COVID + ; Nous allons certainement suivre les conseils des experts.
Samedi	25 avril	16 h 21	Courriel envoyé PDG	3		Tournée contention des usagers : CHSLD Ste Dorothée, : Réponse du PDG à la DGA : Je suis d'avis qu'il nous incombe, immédiatement, de valider les conventions les plus importantes (pinel et posey) et de, soit les inscrire au plan de soin ou les arrêter. Celle avec des ceintures aussi. Pour les autres, on validera plus tard.
Samedi	25 avril	17 h 38	Courriel reçu PDG	2		<b>Résultats première tournée contention des usagers : CHSLD Ste Dorothée, Laval (et suggestion réponse au cabinet de la ministre Blais) (Voir le courriel)</b>
Samedi	25 avril	18 h 58	Courriel reçu PDG	2		<b>Résultats 2e tournée contention : CHSLD Ste Dorothée, Laval</b> Sur les 34 résidents sous contention, 6 contentions n'étaient pas documentées au plan de soins. Ainsi, une infirmière praticienne spécialisée ainsi qu'une conseillère clinique de la direction des services multidisciplinaires ont révisé les contentions non documentées au plan de soins et apporté les ajustements nécessaires.
Dimanche	26 avril	14 h 57	Courriel reçu PDG	2		<b>Suivi contention au CHSLD Ste-Dorothée, Laval</b>

CHRONOLOGIE DÉTAILLÉE 12 MARS AU 30 JUIN 2020 EN LIEN AVEC CHSLD STE-DOROTHÉE 1) Directives MSSS 2) PDG- Courriels reçus 3) PDG- Courriels expédiés 4) PV-CCMU (1)

	27 avril		CCMU	4	PV	Le PDG informe les participants que plusieurs chantiers importants seront encours durant le weekend, dont le plus important consiste à produire un rapport et un inventaire complet des mesures de contentions actuellement utilisées à Ste-Dorothée
	28 avril		CCMU	4	PV	Le PDG informe les participants qu'une enquête ministérielle sera menée à Ste-Dorothée en lien avec l'annonce du grand nombre de décès survenu à Ste-Dorothée. La lettre reçue du MSSS spécifie que l'enquêteur sera M. Yves Benoit et que ce dernier sera mandaté jusqu'à la fin juin. Un rapport intérimaire doit être produit et transmis à la ministre à la mi-mai. Vidéotron a fait don de 1000 cellulaires pour les CHSLD et seront délivrés par le MSSS avec forfait de données de 3 mois.
	28 avril	12 h 33	Courriel reçu PDG	2		L'Officier en PCI (Dr Haeck) informe le PDG des impacts en suivi de la directive du MSSS du 28 avril 10h17 sur les précautions en lien avec les réaffectations des travailleurs en CHSLD
	28 avril	15 h 34	Courriel reçu PDG	2		Le directeur SAPA confirme au PDG qu'il n'y a pas eu d'admission au CHSLD Sainte Dorothée depuis le 30 mars 2020.
	28 avril	10 h 33	Lettre du MSSS			Le MSSS donne des consignes pour éviter une pénurie des ÉPI dans les CHSLD (établir quotas zones chaude, tiède, froide) entreposage, suivre consommation des EPI par CHSLD.
	29 avril		Communiqué au personnel			<b>Utilisation exceptionnelle des mesures de contention et isolement</b> : Rappel des outils disponibles pour guider les décisions et consignation des démarches.
	30 avril		CCMU	4	PV	<b>Le PDG informe</b> : Nous avons un enquêteur du bureau de la ministre qui fait une tournée graduelle auprès des divers acteurs pour faire son rapport mi-parcours à la mi-mai. Il a visité Sainte-Dorothée et a été très impressionné par le relèvement de la situation.
	5 mai		CCMU	4	PV	<b>Le PDG informe</b> : en CHSLD publics, bonne nouvelle, résidents qui sont guéris; 16 à Sainte-Dorothée, 3 à Fernand-Larocque, 13 à la Pinière et 1 à Idola St-Jean. On se prépare à accueillir les proches aidants avec toutes les mesures à prendre.
	5 mai	12 h 18	Courriel reçu PDG	2		La directrice adjointe aux opérations de la DSP confirme au PDG que le dépistage total des usagés au CHSLD Sainte-Dorothée a bien débuté le 3 avril 2020 en après-midi et toute la soirée, et ce, suite aux consignes données par le PDG de débiter le dépistage total des usagers à Sainte-Dorothée.
	7 mai		Communiqué COVID			Livraison de biens dans les milieux de vie : Consignes à suivre pour la réception de fleurs (dans le contexte de la Fête des mères) repas préparés.
	15 mai		Communiqué au personnel			Visites pour usagers en soins palliatifs et de fin de vie : Visites auprès des usagers en soins palliatifs et en fin de vie permises, avec mesures sécuritaires à suivre (procédure annexée)
	15 mai	10 h 25	Courriel reçu PDG	2		Sylvie Bourassa, la consultante responsable des CHSLD publics informe le PDG de la répartition des résidents par zone à Sainte-Dorothée.
	19 mai	18 h	Courriel reçu PDG	2		La DGA par intérim propose au PDG un plan de rétablissement des zones à Sainte-Dorothée. Le PDG l'approuve le 21 mai à 11 h 02
	19 mai		CCMU	4	PV	PDG informe : nouveaux cas à Ste-Dorothée. Des employés testés positifs. 4 cas nouveaux et 4 cas la semaine dernière. Pour le reste pas d'autres nouveaux cas.

CHRONOLOGIE DÉTAILLÉE 12 MARS AU 30 JUIN 2020 EN LIEN AVEC CHSLD STE-DOROTHÉE 1) Directives MSSS 2) PDG- Courriels reçus 3) PDG- Courriels expédiés 4) PV-CCMU (1)

	22 mai		CCMU	4	PV	PDG informe : Préparation du retour des résidents en CHSLD pour ceux qui ont été hospitalisés. Un plan de réintégration et de reprise des admissions est en préparation. Un plan de communication est prévu afin de communiquer avec les familles des résidents ainsi qu'une évaluation des milieux de vie par la PCI. Nouvelles directives quant aux zones tampons, chaude et froide. À revoir notre plan vis-à-vis ces directives.
	27 mai	7 h 42	Courriel envoyé	3		Le PDG demande à DST, DL, DRF, DGA, DQEPE, PDGA et la consultante des CHSLD privés (S. Bourassa) de lui fournir pour midi la liste des équipements de climatisation disponibles et requis et ainsi prendre tous les moyens nécessaires pour la prochaine période de chaleur accablante. À moyen terme, le PDG souhaite qu'un plan soit développé et approuvé par le MSSS pour climatiser entièrement les cinq CHSLD publics.
	28 mai		Communiqué au personnel			<b>Test dépistage aux usagers guéris de la COVID</b> : Ne pas refaire test de dépistage sur usager guéris et documentée par deux analyses négatives consécutives prélevées à au moins 24 heures d'intervalle.
	29 mai		CCMU	4	PV	PDG informe : CHSLD publics : Chaleur accablante; toutes les mesures indiquées par la santé publique ont été appliquées. Climatiseur et ventilateur sont installés auprès des résidents. Toutes les familles ont été contactées pour leur demander s'il voulait avoir des climatiseurs et les installations seront faites sur demande.
	29 mai		Communiqué au personnel			<b>Visites dans les installations du CISSS Laval</b> : Procédures des visites pour proches aidants
	30 mai	7 h 26	Courriel reçu PDG	2		La DGA par intérim met le PDG en copie d'un courriel adressé à Natalie Rosebush (MSSS) pour lui signifier l'omission de transmettre à l'Institut de la statistique du Qc les déclarations de décès.
	1 <sup>er</sup> juin	13 h 32	Courriel reçu PDG	2		La DGA par intérim transmet le plan de réadmission en CHSLD, ainsi qu'une grille à compléter lors d'une réadmission. <b>Le plan ne comprend pas de consigne pour le CHSLD Sainte-Dorothée.</b>
	2 juin	11 h 50	Courriel reçu PDG	2		L'Officier en PCI (Dr Haeck) informe le PDG qu'une formation à 140 personnes aux techniques EPI a été donnée dans les jours avant le début de l'éclosion à Sainte-Dorothée; contrairement à ce que prétend La Presse dans un article paru le weekend précédent. Dr Haeck transmet le 5 juin à 9 h 15 le programme de formation donnée avant la pandémie.
	9 juin		Communiqué au personnel			Nouvelles mesures levée isolement travailleurs de la santé atteints COVID : critères à observer avant le retour au travail des travailleurs de la santé (période d'isolement, absence symptômes, fièvre, évaluation)
	10 juin	21 h 05	Courriel reçu PDG	2		La DGA par intérim informe le PDG d'un scénario pour le nombre de lits ouverts dans les unités à Sainte-Dorothée; il s'agit de laisser ouvert plus d'unités avec moins de lits dans chacune, ce qui fera en sorte de pouvoir recruter plus de médecins de cette façon.
	11 juin		Communiqué au personnel			<b>Soutien aux intervenants en lien avec les principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires dans les milieux de vie</b> : des coachs seront identifiés dans les milieux de vie en soutien à la formation déjà recue.
	11 juin	15 h 01	Courriel reçu PDG	2		Le directeur des services techniques informe le PDG qu'il a complété l'analyse des travaux pour la climatisation de Sainte-Dorothée, ainsi que le coût du projet. Le dossier sera transmis à Luc Desbiens SMA au MSSS.

**CHRONOLOGIE DÉTAILLÉE 12 MARS AU 30 JUIN 2020 EN LIEN AVEC CHSLD STE-DOROTHÉE** 1) Directives MSSS 2) PDG- Courriels reçus 3) PDG- Courriels expédiés 4) PV-CCMU <sup>(1)</sup>

	17 juin		Communiqué au personnel			<b>Nouvelles directives Port de la protection oculaire</b> – Directive requise en contexte de soins uniquement.
	19 juin		Communiqué au personnel			<b>Chaleur accablante</b> – Rappel des mesures à mettre en place pour assurer la santé et sécurité du personnel et de la clientèle en appliquant le protocole de transfert de la clientèle vulnérable vers les lieux climatisés. Transmission des outils à cet effet.
	19 juin	16 h 37	Courriel reçu PDG	2		La DGA par intérim transmet au PDG un courriel expédié par la consultante en CHSLD (S. Bourassa) qui énumère les actions qui sont mises de l'avant en CHSLD selon le Plan de déconfinement du MSSS en lien avec l'autorisation des visites et les sorties des résidents. Une affiche destinée aux visiteurs avec consignes à respecter sera installée aux entrées et sur les unités où les visites sont permises. On y détaille toutes les actions pour chacun des CHSLD.
	20 juin	9 h 33	Courriel reçu PDG	2		Jocelyn Cayer consultant engagé par le PDG informe le PDG des actions mises de l'avant dans les CHSLD publics concernant le Plan de déconfinement du MSSS en lien avec l'autorisation des visites et les sorties des résidents.

<sup>(1)</sup> CCMU veut dire **Comité de coordination des mesures d'urgence; les participants sont :**

- Les directeurs et directeurs adjoints du CISSS de Laval
- Les directeurs médicaux du CISSS de Laval
- Les adjoints cadre aux directeurs
- Le chef du DRMG Laval
- L'officier en PCI
- Le service des communications du CISSS de Laval (sous la DRHCAJ)
- Les consultants engagés par le PDG pour gérer certains aspects durant la pandémie
- Le président du CMDP

# **ANNEXE 7**

## DIRECTION DU PROGRAMME SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (DPSAPA)

**Régis Pearson**  
Directeur clinico-administratif

**Marie-France Dubois**  
Adjointe au directeur  
Développement milieux d'hébergement

**Annie Fortier**  
Directrice adjointe  
1re & 2e ligne

**Marie-France Jobin**  
Directrice adjointe  
Hébergement et soins post-aigus

**Linda Primeau**  
Conseillère-cadre milieu de vie

**Sébastien Rocheleau**  
Coordonnateur clinico-administratif  
Continuum de soins et services  
personnes âgées  
Secteur EST

**Caroline Delisle**  
Coordonnatrice clinico-administrative  
Continuum de soins et services  
personnes âgées  
Secteur OUEST

**Fanny Crevier**  
Coordonnatrice clinico-administrative  
Hébergement du RTS  
Mécanisme d'accès à  
l'hébergement et certif. des RPA

**Julie Proulx**  
Coordonnatrice clinico-  
administrative  
Ste-Dorothée

**Katy Duguay**  
Coordonnatrice clinico-  
administrative  
Idola St-Jean

**Sylvie Potel**  
Coordonnatrice clinico-  
administrative  
Rose-de-Lima

**Anne-Marie Houle**  
Coordonnatrice clinico-  
administrative  
Fernand-Larocque et  
La Pinière

**Michel Monté**  
Chef de service  
Unité de courte durée gériatrique  
Équipe de consultation interdisciplinaire  
gériatrique  
Intervenant réseau à l'urgence de la Cité-de-la-  
Santé

**Nathalie Tremblay**  
Chef de service  
Auxiliaires de la santé et services sociaux

**Danielle Nobert**  
Chef de service  
SAD long terme équipe 1  
Trav. Sociaux de CSL

**Vera Farha**  
Chef d'unité en hébergement

**Stéphanie Poirier**  
Chef d'unité en hébergement

**Patricia Géraldes**  
Chef d'unité en hébergement

**Martine Lavolette**  
Chef de service liste de  
rappel hébergement

**Nathalie Martel**  
Chef d'unité en  
hébergement  
Fernand-Larocque

**Liliana Anusca**  
Chef d'unité en  
hébergement  
La Pinière

**Marie-Christine Giroux**  
Chef de service  
Centre de jour  
Programme régional ambulatoire gériatrique  
(PRAG)

**Christine Asselin**  
Chef de service  
Auxiliaires de la santé et services sociaux

**Julie Desrosiers**  
Chef de service  
CHSLD privés  
SAD long terme équipe 7  
Professionnels en hébergement

**Fatima Zarra Guarrab**  
Chef d'unité en hébergement

**Chef d'unité en  
hébergement  
VACANT**

**Chef d'activités en  
hébergement**

**Chef d'activités en  
hébergement  
Fernand-Larocque**

**Chef d'activités en  
hébergement  
La Pinière**

**Marilena Quintieri**  
Chef de service  
SAD long terme équipe 2  
Gestion de cas  
Intervenants en soutien aux activités cliniques

**Caterina D'Alessio**  
Chef de service  
Équipe prise en charge et orientation  
Intervenants réseau à l'urgence de CSL/HSC

**Sophie Jean**  
Chef UTRF  
(Unité transitoire de  
récupération fonctionnelle)

**Chef d'unité Unité  
spécifique  
VACANT**

**Chef d'activités en  
hébergement**

**Martine Parisien**  
Chef de service  
SAD long terme équipe 4  
Thérapeutes en réadaptation physique

**Berthe Goncalves**  
Chef de service  
SAD long terme équipe 3  
SAD court terme  
Infirmières auxiliaires

**Sylvie David**  
Chef de service  
SAD long terme équipe 5  
Soins palliatifs à domicile  
Nutritionnistes

**Andrée-Anne Marion**  
Chef de service  
Activités de remplacement en SAD, du soutien  
administratif et prélevement à domicile

**Carole Ducharme**  
Chef de service  
SAD long terme équipe 6

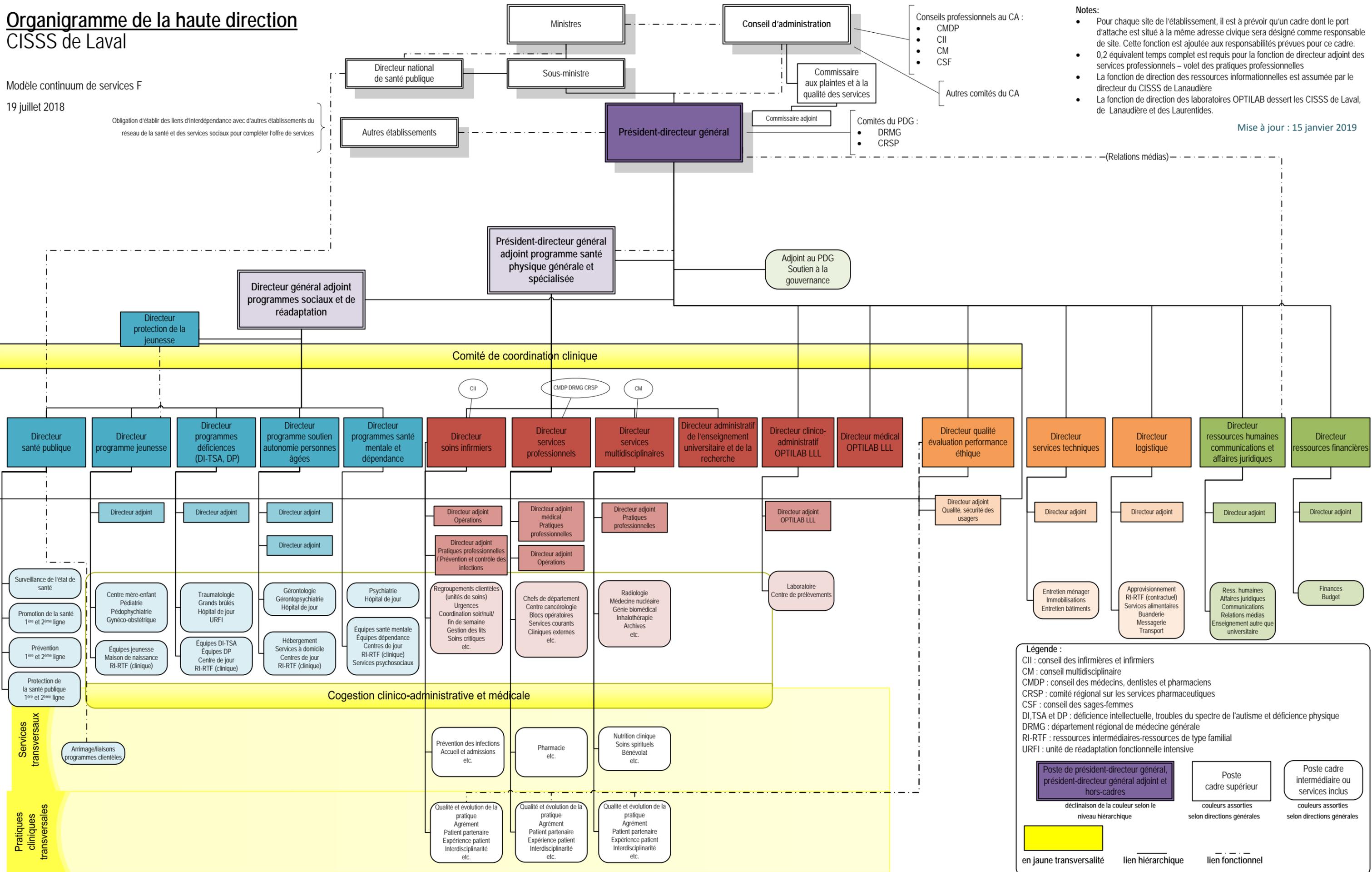
## **ANNEXE 8**

# Organigramme de la haute direction CISSS de Laval

Modèle continuum de services F

19 juillet 2018

Obligation d'établir des liens d'interdépendance avec d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour compléter l'offre de services



- Conseils professionnels au CA :
- CMDP
  - CII
  - CM
  - CSF
- Autres comités du CA

- Comités du PDG :
- DRMG
  - CRSP

- Notes:
- Pour chaque site de l'établissement, il est à prévoir qu'un cadre dont le port d'attache est situé à la même adresse civique sera désigné comme responsable de site. Cette fonction est ajoutée aux responsabilités prévues pour ce cadre.
  - 0,2 équivalent temps complet est requis pour la fonction de directeur adjoint des services professionnels – volet des pratiques professionnelles
  - La fonction de direction des ressources informationnelles est assumée par le directeur du CISSS de Lanaudière
  - La fonction de direction des laboratoires OPTILAB dessert les CISSS de Laval, de Lanaudière et des Laurentides.

Mise à jour : 15 janvier 2019

**Légende :**

CII : conseil des infirmières et infirmiers  
 CM : conseil multidisciplinaire  
 CMDP : conseil des médecins, dentistes et pharmaciens  
 CRSP : comité régional sur les services pharmaceutiques  
 CSF : conseil des sages-femmes  
 DI, TSA et DP : déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique  
 DRMG : département régional de médecine générale  
 RI-RTF : ressources intermédiaires-ressources de type familial  
 URFI : unité de réadaptation fonctionnelle intensive

Poste de président-directeur général, président-directeur général adjoint et hors-cadres  
 Poste cadre supérieur  
 Poste cadre intermédiaire ou services inclus

déclinaison de la couleur selon le niveau hiérarchique  
 couleurs assorties selon directions générales  
 couleurs assorties selon directions générales

en jaune transversalité  
 lien hiérarchique  
 lien fonctionnel

## **ANNEXE 9**

3.3.14 Ensemble de normes : Services de soins de longue durée

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
----------------------	----------------------------

Processus prioritaire : Direction clinique

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Compétences

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Épisode de soins

7.8	De concert avec le résident, la famille ou l'aidant (selon le cas), l'équipe produit un meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) et l'utilise pour faire le bilan comparatif des médicaments du résident aux points de transition des soins.	
7.8.1	Au moment de l'admission ou avant celle-ci, l'équipe produit le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) de concert avec le résident, la famille, les prestataires de soins et les aidants (selon le cas), et le consigne.	PRINCIPAL
7.8.2	L'équipe compare le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) avec les ordonnances de médicaments rédigées à l'admission, et décèle, règle et consigne tout écart entre les sources d'information.	PRINCIPAL
7.8.3	L'équipe utilise les ordonnances établies à l'admission à l'aide du bilan comparatif des médicaments pour produire une liste de médicaments à jour qui est versée dans le dossier du résident.	PRINCIPAL

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Processus prioritaire : Direction clinique

D'énormes efforts d'harmonisation ont été déployés à l'intérieur du CHSLD visité notamment en regard des espaces de rangement au niveau des unités, de l'organisation du dossier patient, de la réorganisation du travail avec la collaboration du personnel et à l'externe en utilisant tous les programmes de soins pertinents à la clientèle et les outils qui les accompagnent, ceux-ci ayant été élaborés pour l'ensemble du CSSS.

Le personnel d'encadrement est présent, dynamique, visible et bien accueilli sur les unités. Des témoignages de satisfaction à leur égard ont été partagés.

Le centre a été rénové. Les résidents ont une chambre individuelle et une toilette partagée par 2 résidents. Le service alimentaire est actuellement en rénovation et il n'y a pas de croisement de propre et de souillé. Les travaux se terminent incessamment.

Le service technique est présent, dévoué et très à l'écoute des besoins des résidents. La réponse aux besoins est rapide et le souci de la clientèle est à l'avant-plan des actions du service.

Les équipements de soins sont disponibles, et ce, en nombre suffisant.

Les locaux sont propres et bien rangés. Les substances dangereuses sont hors de vue et hors de portée des résidents. Les salles de bain sont propres et rangées. L'environnement physique est sécuritaire et les corridors sont libérés d'un côté.

Les unités reçoivent plusieurs stagiaires de différentes professions de la santé et comptent sur l'appui de plus de 140 bénévoles. Ceux-ci sont actifs, dynamiques et très créatifs.

### Processus prioritaire : Compétences

Il y a une équipe interdisciplinaire formée et stable au CHSLD Ste-Dorothée. Il y a des rencontres prévues à l'arrivée de chaque résident afin d'élaborer le plan d'intervention (PI) pour celui-ci et au besoin par la suite ou annuellement selon la première occurrence.

Il y a un programme d'orientation qui vient d'être revu et qui permet, après un tronc commun, d'ajouter des formations en lien avec la clientèle qui recevra la personne.

La formation du personnel professionnel et non professionnel est fréquente et suit le PDRH déterminé en début d'année. Des formations s'ajoutent au besoin.

Les permis d'exercice sont validés et vérifiés en temps opportun.

Les rôles et responsabilités ont été révisés et une formation sur la réorganisation du travail a été déployée.

Un travail gigantesque a été élaboré et déployé en regard de l'approche à la personne âgée et les effets sont palpables sur le terrain autant dans le discours que dans l'action.

### Processus prioritaire : Épisode de soins

Des pamphlets et une trousse d'accueil ont été élaborés et sont remis aux résidents et à leur famille lors de la préadmission ou à leur arrivée.

La réorganisation du travail et la révision des tâches et des fonctions sont complétées et le personnel est, en général, content de ses nouveaux outils de travail.

Il y a eu, au sein de l'organisation, l'élaboration d'un programme de réduction de l'utilisation des contentions physiques.

Le programme est appliqué avec rigueur et le taux de mise sous contention a chuté de façon importante. Le personnel tant professionnel que non professionnel est très sensibilisé à sa responsabilité individuelle et collective dans l'application de ce programme et les résultats traduisent bien l'intégration de l'approche.

En plus du programme relié aux mesures de contention, il y a eu revue de l'utilisation d'autres mesures afin d'éviter l'utilisation de contentions notamment un matelas permettant aux résidents de se sentir en sécurité sans ridelles autour du lit.

De plus, un comité de travail interdisciplinaire sur les contentions chimiques est formé et commence ses travaux incessamment avec pour objectif de réduire l'utilisation de ce type de contentions.

### Processus prioritaire : Aide à la décision

Chaque résident en soins de longue durée et en unité prothétique a un dossier à jour, daté et signé.

Il y a de nombreuses inscriptions au dossier, car les médecins sont très présents sur les diverses unités.

Les dossiers de l'UTRF sont aussi datés, signés et disponibles aux divers professionnels. Les médecins sont présents auprès de cette clientèle.

Les dossiers sont disponibles à l'ensemble du personnel professionnel.

Les systèmes d'information sont fonctionnels, mais le personnel espère que les systèmes se parleront bientôt ce qui facilitera leur travail.

Les documents utilisés au niveau des programmes de soins sont développés pour l'ensemble des programmes clientèles et proviennent de lignes directrices et des meilleures pratiques.

### Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'équipe évalue régulièrement l'utilisation des ressources et les ajuste au besoin.

La culture de la sécurité et de l'amélioration de la qualité est vécue et discutée au quotidien, et ce, de la coordonnatrice de site, aux chefs de service au personnel professionnel et non professionnel.

Les programmes du CSSS sont en place et bien suivis.

Les indicateurs de résultats des sondages, des audits et des rapports pour les incidents, accidents et pour les événements sentinelles sont disponibles et présentés au personnel. Cependant, les données nécessaires pour remplir l'AH-223 se font encore à la main sur les unités alors qu'un outil informatique existe est à reconsidérer.

Des questionnaires de satisfaction de la clientèle sont utilisés et la présence d'un comité de résidents articulé et engagé permet des discussions intéressantes et productives sur la qualité et la sécurité.

## **ANNEXE 10**

## RAPPORT DE VISITE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DU *MILIEU DE VIE*

### CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD)

Région : Laval  
Établissement : Centre intégré de santé  
et de services sociaux de Laval  
Installation (CHSLD) : Centre d'hébergement Sainte-Dorothée  
Dates de la visite : 23 et 24 avril 2019

## TABLE DES MATIÈRES

Visites d'évaluation .....	3
Mandat de l'évaluateur ministériel.....	3
Rapport de visite .....	4
Équipe d'évaluation.....	4
Présentation sommaire de l'installation .....	4
Résultats de l'évaluation de la qualité du milieu de vie .....	5
Partie 1 : L'établissement s'engage à une gouvernance visant l'amélioration continue de la qualité des soins et des services .....	5
Objectif 1 : L'établissement dispose de pratiques administratives, organisationnelles et professionnelles structurantes, favorisant un milieu de vie de qualité.....	5
Partie 2 : L'installation s'engage à offrir des soins et des services de qualité .....	6
Objectif 2 : L'installation dispose de pratiques administratives, organisationnelles et professionnelles structurantes permettant d'offrir un milieu de vie de qualité .....	6
Objectif 3 : L'installation favorise la promotion des droits et l'expression du point de vue des résidents sur la qualité du milieu de vie.....	7
Objectif 4 : Les espaces de vie sont personnalisés, chaleureux et adaptés aux résidents.....	8
Partie 3 : Le résident reçoit les soins et les services dans un environnement social et physique propice au maintien de son identité et de son bien-être.....	9
Objectif 5 : La démarche d'accueil est personnalisée et sollicite la participation des proches.....	9
Objectif 6 : Le personnel manifeste des attitudes et des pratiques bientraitantes.....	10
Objectif 7 : Les résidents bénéficient d'une activité repas dans un environnement adéquat et propice à l'alimentation .....	11
Objectif 8 : Le milieu de vie est animé en fonction des besoins des résidents et en collaboration avec la communauté.....	11
Suivi de la visite.....	12

## VISITES D'ÉVALUATION

Les orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*, publiées en octobre 2003, identifient les bases qui permettent de mettre en place un milieu de vie dans lequel les services et les soins se fondent sur les besoins, les goûts, les habitudes et les valeurs des personnes hébergées et de leurs proches.<sup>1</sup>

En 2012, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a procédé à une révision en profondeur de son processus d'évaluation de la qualité dans les milieux de vie et a complété depuis deux cycles d'évaluation dans l'ensemble des CHSLD.

En préparation du troisième cycle d'évaluation, le MSSS a mandaté l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) pour réaliser un état des connaissances sur les caractéristiques d'un milieu de vie de qualité et les déterminants nécessaires à son évaluation, et ce, au plan international. Les engagements des présidents-directeurs généraux des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), lors du *Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD*, ont également été pris en compte. Enfin, les recommandations de la Commission de la santé et des services sociaux sur les conditions de vie des adultes hébergés en CHSLD, de même que les résultats de visites des deux derniers cycles d'évaluation, ont été considérés dans l'identification des objectifs du troisième cycle de l'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD.

## MANDAT DE L'ÉVALUATEUR MINISTÉRIEL

Le mandat confié à l'équipe ministérielle est d'évaluer la qualité du milieu de vie, conformément aux orientations ministérielles. Pour ce faire, elle reconnaît les actions que l'établissement pose en vue de mettre en place des approches cliniques et organisationnelles adaptées et personnalisées pour le résident hébergé. De plus, elle formule des recommandations, le cas échéant, dans une perspective d'amélioration continue des soins et des services donnés à la clientèle concernée.

Lors de sa visite, l'évaluateur appuie ses constats à partir d'observations et de rencontres avec des résidents et leurs proches, des membres du comité de résidents ou du comité des usagers, des membres du personnel, des gestionnaires et des bénévoles. Il prend également connaissance de différents documents produits par l'établissement en ce qui a trait, notamment, aux politiques, aux procédures et aux programmes en lien avec le milieu de vie.

---

<sup>1</sup> Orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), Québec, 2003, p.1.

## RAPPORT DE VISITE

Ce rapport présente les principaux constats et les recommandations émises par l'évaluateur ministériel à la suite de la visite des 23 et 24 avril 2019.

L'objectif du rapport est d'aider l'établissement à cibler les éléments sur lesquels il doit apporter des correctifs afin d'améliorer la qualité du milieu de vie pour les résidents. Sa portée se limite à rendre compte des observations faites par l'évaluateur, au moment de la visite, quant à l'atteinte des objectifs retenus pour évaluer le milieu de vie des personnes hébergées.

## ÉQUIPE D'ÉVALUATION

L'équipe de visite est composée de :

Madame Claire Ouellet, évaluatrice pour le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Madame Lucy Manguian Chahinian, membre désigné par un organisme partenaire représentant les droits des résidents et des aînés.

## PRÉSENTATION SOMMAIRE DE L'INSTALLATION

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval est un établissement public qui compte 5 centres d'hébergement et de soins de longue durée.

Le présent rapport concerne le Centre d'hébergement Sainte-Dorothée, qui est situé au 350, boulevard Samson, à Laval.

L'installation dispose de 193 places d'hébergement permanent au permis réparties sur 6 étages, dont 193 chambres simples. Au moment de la visite, 193 places étaient occupées.

## RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DU MILIEU DE VIE

### **PARTIE 1 : L'ÉTABLISSEMENT S'ENGAGE À UNE GOUVERNANCE VISANT L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES**

Il est essentiel que les établissements poursuivent leur réflexion pour assurer un milieu de vie de qualité en CHSLD, et agissent au quotidien afin d'améliorer les soins et les services qu'ils offrent aux résidents. Il est important de privilégier une approche où le résident et ses proches font partie intégrante du processus de décision. De la même façon, il est primordial d'adopter une philosophie d'intervention qui met l'accent sur les caractéristiques et les besoins de la personne hébergée ainsi que sur un environnement physique approprié.

#### **OBJECTIF 1: L'ÉTABLISSEMENT DISPOSE DE PRATIQUES ADMINISTRATIVES, ORGANISATIONNELLES ET PROFESSIONNELLES STRUCTURANTES, FAVORISANT UN MILIEU DE VIE DE QUALITÉ**

L'établissement doit développer des pratiques administratives, organisationnelles et professionnelles qui répondent aux standards attendus en matière de qualité du milieu de vie et qui sont en cohérence avec les orientations ministérielles. L'établissement doit s'assurer que les pratiques décrites dans ses politiques, ses procédures et ses programmes soient diffusées dans l'ensemble de ses installations. Enfin, il doit veiller à leur implantation et en assurer le suivi, dans un souci d'harmonisation.

#### **ÉLÉMENT(S) MIS EN PLACE PAR L'ÉTABLISSEMENT**

---

L'évaluateur ministériel a observé que l'établissement dispose de certaines pratiques structurées et conformes aux orientations ministérielles. En effet, l'établissement s'est doté d'une politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité. De plus, il s'est doté d'un programme d'accompagnement en soins palliatifs et de fin de vie.

Il a également noté que l'échange d'information entre l'établissement et l'installation est favorisé par un processus de communication efficace.

Enfin, l'évaluateur a remarqué que l'établissement dispose de pratiques et d'outils cliniques en cohérence avec les orientations ministérielles. Pour ce faire, il a mis en place une procédure d'élaboration des plans d'intervention en interdisciplinarité. De plus, des documents permettant de procéder à une analyse rigoureuse des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) et présentant des stratégies en cohérence avec l'approche non-pharmacologique sont utilisés.

## ÉLÉMENT(S) DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION

---

L'évaluateur ministériel a constaté que l'établissement a élaboré un programme d'accueil favorisant l'intégration des nouveaux résidents. Toutefois, celui-ci n'inclut pas :

- une définition du rôle et des responsabilités de chacun des membres du personnel;
- des actions favorisant l'implication des proches auprès des résidents;
- un mécanisme permettant d'informer systématiquement le comité de résidents lors d'une nouvelle admission.

## RECOMMANDATION(S) MINISTÉRIELLE(S)

---

1. Considérant les constats énoncés, le MSSS recommande à l'établissement de poursuivre son engagement à bonifier son programme d'accueil favorisant l'intégration des nouveaux résidents.

## **PARTIE 2 : L'INSTALLATION S'ENGAGE À OFFRIR DES SOINS ET DES SERVICES DE QUALITÉ**

Un CHSLD doit offrir un milieu de vie de qualité en dispensant des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance. De plus, des services psychosociaux, de réadaptation, de soins infirmiers, pharmaceutiques et médicaux sont requis pour les résidents, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale.

## **OBJECTIF 2 : L'INSTALLATION DISPOSE DE PRATIQUES ADMINISTRATIVES, ORGANISATIONNELLES ET PROFESSIONNELLES STRUCTURANTES PERMETTANT D'OFFRIR UN MILIEU DE VIE DE QUALITÉ**

L'installation a la responsabilité de prendre les moyens pour offrir un milieu de vie de qualité qui soit en cohérence avec les orientations ministérielles. L'installation favorise leur implantation et en assure le suivi, dans un souci d'harmonisation.

La transmission d'informations lors de l'accueil permet d'orienter, d'informer et d'intégrer les nouveaux résidents et leurs proches dans le milieu de vie.

De plus, l'installation a la responsabilité de dispenser des soins et des services continus, adaptés et de qualité aux résidents.

## ÉLÉMENT(S) MIS EN PLACE PAR L'INSTALLATION

---

L'évaluateur ministériel a observé que l'installation a intégré dans son plan d'action, des objectifs visant à offrir un milieu de vie de qualité aux résidents. De plus, un comité milieu de vie est actif au sein de l'installation.

L'évaluateur a noté que l'installation transmet des informations pertinentes aux résidents et à leurs proches lors de l'accueil.

Il a également relevé que l'installation dispose de pratiques et d'outils cliniques en cohérence avec les orientations ministérielles. En effet, des soins infirmiers sont disponibles sur place, en tout temps. De plus, des moyens favorisant le recours à des mesures de remplacement sont mis en place, de sorte que les contentions physiques sont utilisées en dernier recours. L'installation s'est également dotée d'une grille d'évaluation des comportements des résidents présentant des SCPD. Aussi, au cours de la dernière année, des activités d'information et de sensibilisation ont été offertes en lien avec les SCPD, les soins palliatifs et de fin de vie ainsi que la maltraitance.

Enfin, l'évaluateur a remarqué que l'installation prend certains moyens afin d'assurer la continuité et la qualité des interventions de l'équipe soignante. Plus particulièrement, la rotation du personnel est absente et un préposé aux bénéficiaires est nommé comme intervenant accompagnateur pour chacun des résidents.

## ÉLÉMENT(S) DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION

---

L'évaluateur ministériel a constaté que l'installation n'a pas mis en place de rencontres formelles avec l'équipe soignante sur une base hebdomadaire afin d'échanger de l'information sur le plan clinique et organisationnel.

## RECOMMANDATION(S) MINISTÉRIELLE(S)

---

- |   |
|---|
| <p>2. Considérant le constat énoncé, le MSSS recommande à l'installation de poursuivre son engagement afin de réaliser des rencontres formelles hebdomadaires pour échanger de l'information sur le plan clinique et organisationnel avec l'équipe soignante.</p> |
|---|

## **OBJECTIF 3: L'INSTALLATION FAVORISE LA PROMOTION DES DROITS ET L'EXPRESSION DU POINT DE VUE DES RÉSIDENTS SUR LA QUALITÉ DU MILIEU DE VIE**

L'installation doit s'engager, par le soutien et l'apport de son comité des résidents ou du comité des usagers, à faire la promotion des droits et à solliciter le point de vue des résidents et de leurs proches, sur la qualité des services reçus et sur le milieu de vie.

#### ÉLÉMENT(S) MIS EN PLACE PAR L'INSTALLATION

---

L'évaluateur ministériel a observé que l'installation prend différents moyens pour promouvoir les droits des résidents, notamment en affichant des éléments du code d'éthique et en informant les résidents et leurs proches de l'existence du comité des résidents ainsi que du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Il a aussi noté qu'au cours de la dernière année, le comité des résidents a réalisé des activités de promotion afin de faire connaître son rôle, ses fonctions ainsi que les droits des résidents.

L'évaluateur a également relevé qu'un mécanisme structuré pour évaluer le degré de satisfaction des résidents et de leurs proches est mis en place et qu'un suivi est accordé aux résultats.

#### ÉLÉMENT(S) DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION

---

Les éléments qui ont été observés durant la visite, en ce qui concerne l'engagement de l'installation à promouvoir les droits des résidents, sont considérés comme atteints.

### **OBJECTIF 4 : LES ESPACES DE VIE SONT PERSONNALISÉS, CHALEUREUX ET ADAPTÉS AUX RÉSIDENTS**

Les personnes dont la condition physique et cognitive exige qu'elles soient hébergées doivent retrouver un environnement où il fait bon vivre qui soit adapté et sécuritaire. Ainsi, afin de rendre les lieux chaleureux et confortables, l'aménagement des espaces communs et de l'environnement physique doit présenter un décor et une atmosphère se rapprochant le plus possible d'un domicile.

#### ÉLÉMENT(S) MIS EN PLACE PAR L'INSTALLATION

---

L'évaluateur ministériel a observé que l'aménagement des espaces communs permet aux résidents et à leurs proches de se sentir comme à la maison et que le regroupement des résidents présentant des caractéristiques communes est favorisé. De plus, les stimuli auditifs sont contrôlés et des repères visuels sont présents dans les aires communes.

Il a également remarqué que les lieux physiques sont propres, bien entretenus et que les produits dangereux sont rangés de façon sécuritaire.

#### ÉLÉMENT(S) DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION

---

Les éléments qui ont été observés durant la visite, en ce qui concerne les espaces de vie personnalisés, chaleureux et adaptés aux résidents, sont considérés comme atteints.

### **PARTIE 3 : LE RÉSIDENT REÇOIT LES SOINS ET LES SERVICES DANS UN ENVIRONNEMENT SOCIAL ET PHYSIQUE PROPICE AU MAINTIEN DE SON IDENTITÉ ET DE SON BIEN-ÊTRE**

La démarche d'accueil doit être structurée et doit favoriser l'implication des proches et la participation des bénévoles.

Il est primordial que chaque résident soit connu dès son arrivée en CHSLD à l'aide d'une collecte d'informations complète, laquelle permet d'adapter et de personnaliser les soins et l'assistance permettant de répondre aux besoins spécifiques de chacun d'eux.

Tout au long du parcours du résident, celui-ci est reconnu et respecté dans son identité, sa dignité et son bien-être. Cela se manifeste, notamment, par des attitudes bienveillantes de la part du personnel à son égard.

#### **OBJECTIF 5 : LA DÉMARCHE D'ACCUEIL EST PERSONNALISÉE ET SOLLICITE LA PARTICIPATION DES PROCHES**

La démarche d'accueil a pour but d'orienter, d'informer et d'intégrer les résidents et leurs proches le plus rapidement possible dans le nouveau milieu de vie. Cette démarche doit être empreinte de chaleur et d'attention.

#### ÉLÉMENT(S) MIS EN PLACE PAR L'INSTALLATION

L'évaluateur ministériel a observé que l'établissement prend différents moyens pour favoriser l'intégration des résidents lors de leurs accueils. En effet, les habitudes de vie des résidents sont recueillies.

Il a également noté que les plans de travail des préposés aux bénéficiaires sont élaborés selon les besoins spécifiques des résidents.

#### ÉLÉMENT(S) DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION

L'évaluateur ministériel a constaté que le formulaire Histoire de vie n'est pas rempli pour la majorité des résidents.

Il a également relevé qu'une activité post-admission pour valider la compréhension des renseignements transmis aux résidents et à leurs proches lors de l'accueil n'est pas systématiquement réalisée.

Il a aussi remarqué que les plans d'intervention en interdisciplinarité ne sont pas réalisés selon la procédure de l'établissement, notamment à l'égard de la participation d'un intervenant social et du respect des délais prévus.

Enfin, l'évaluateur a noté que les interventions de soins palliatifs et de fin de vie intègrent les proches, mais qu'elles ne sont pas réalisées en interdisciplinarité.

## RECOMMANDATION(S) MINISTÉRIELLE(S)

---

Considérant le constat énoncé, le MSSS recommande à l'installation de :

3. poursuivre son engagement afin :
  - que le formulaire Histoire de vie soit complété pour tous les résidents;
  - de réaliser une activité post-admission pour valider la compréhension des renseignements transmis aux résidents et à leurs proches, lors de l'accueil.
4. poursuivre son engagement afin que :
  - les plans d'intervention en interdisciplinarité soient réalisés selon la procédure de l'établissement;
  - les interventions en soins palliatifs et de fin de vie soient réalisées en interdisciplinarité.

## OBJECTIF 6 : LE PERSONNEL MANIFESTE DES ATTITUDES ET DES PRATIQUES BIEN TRAITANTES

Les diverses manifestations d'attention, de professionnalisme, d'empathie et de compassion procurent, chez les résidents et leurs proches, un sentiment de vivre dans un milieu réconfortant et sécurisant. Le CHSLD doit donc s'assurer que son personnel adopte des attitudes et des pratiques contribuant à un milieu de vie de qualité, en tenant compte des intérêts, des besoins et des capacités des résidents.

### ÉLÉMENT(S) MIS EN PLACE PAR L'INSTALLATION

---

L'évaluateur ministériel a observé que le personnel respecte les résidents et leurs proches en adoptant une approche chaleureuse envers eux. En effet, les attitudes et les gestes posés envers les résidents et leurs proches sont courtois et attentionnés. De plus, le personnel respecte la confidentialité des renseignements personnels concernant les résidents.

### ÉLÉMENT(S) DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION

---

Les éléments qui ont été observés durant la visite, en ce qui concerne la manifestation des attitudes et des pratiques bien traitantes par le personnel, sont considérés comme atteints.

## **OBJECTIF 7: LES RÉSIDENTS BÉNÉFICIENT D'UNE ACTIVITÉ REPAS DANS UN ENVIRONNEMENT ADÉQUAT ET PROPICE À L'ALIMENTATION**

Le repas est une activité qui contribue au maintien des capacités de la personne, tant sur le plan physique que sur le plan social. Ce moment doit se dérouler dans une atmosphère agréable, détendue, propice à l'alimentation et favorisant le désir de manger.

### **ÉLÉMENT(S) MIS EN PLACE PAR L'INSTALLATION**

---

L'évaluateur ministériel a observé que l'activité repas se déroule dans une ambiance conviviale, stimulante et propice à l'alimentation.

Il a également remarqué que l'organisation des repas répond adéquatement aux besoins des résidents. En effet, les heures de repas des résidents sont normalisées et la distribution des repas est présentée plat par plat pour les résidents ayant des besoins spécifiques. De plus, la présence du personnel est optimisée, au moment des repas, et celui-ci assure une vigilance envers l'ensemble des résidents.

Il a aussi noté que lors des repas, le positionnement des résidents est adéquat et que le personnel se place de façon à assurer un contact visuel avec ceux-ci.

### **ÉLÉMENT(S) DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION**

---

Les éléments qui ont été observés durant la visite, en ce qui concerne l'activité repas où les résidents bénéficient d'un environnement adéquat et propice à l'alimentation, sont considérés comme atteints.

## **OBJECTIF 8: LE MILIEU DE VIE EST ANIMÉ EN FONCTION DES BESOINS DES RÉSIDENTS ET EN COLLABORATION AVEC LA COMMUNAUTÉ**

Le volet de l'animation du milieu de vie en CHSLD est un aspect important qui contribue grandement à la qualité de vie des résidents.

L'animation du milieu de vie doit se faire par différents acteurs, de façon continue à travers le quotidien des résidents et devient donc la responsabilité de tous.

Un milieu de vie animé facilite la cohésion entre les résidents, les proches, les intervenants, les bénévoles et la communauté. À ce titre, le développement d'un partenariat avec la communauté ainsi que le recrutement de bénévoles compétents, reconnus et engagés, amènent un sentiment d'appartenance qui bénéficie à l'ensemble des résidents en CHSLD.

## ÉLÉMENT(S) MIS EN PLACE PAR L'INSTALLATION

---

L'évaluateur ministériel a observé que les activités sociales occupationnelles et de loisirs sont élaborées en tenant compte des intérêts et des besoins des résidents et qu'elles sont réalisées avec la participation de différents membres du personnel.

Il a également relevé que des bénévoles sont impliqués auprès des résidents et que le soutien nécessaire leur est offert. De plus, l'installation a développé un partenariat avec les ressources de la communauté.

## ÉLÉMENT(S) DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION

---

Les éléments qui ont été observés durant la visite, en ce qui concerne le milieu de vie animé en fonction des besoins des résidents et en collaboration avec la communauté, sont considérés comme atteints.

## SUIVI DE LA VISITE

À la lumière des constats présentés dans ce rapport, nous vous demandons de prendre les moyens nécessaires afin que les améliorations att

endues soient mises en œuvre. Pour ce faire, chacune des recommandations devra être traitée dans le cadre d'un plan d'amélioration présentant les actions préconisées ainsi que l'échéancier prévu pour atteindre les résultats escomptés. Vous avez 60 jours après la réception du présent rapport pour élaborer votre plan d'amélioration et le transmettre au ministère.

Le suivi des recommandations, au moyen de votre plan d'amélioration dont vous êtes responsable, devient la pierre angulaire du processus des visites ministérielles. Il vous incombe donc d'en assurer la mise en œuvre avec toute l'attention requise, et ce, dans un souci d'amélioration continue de la qualité du milieu de vie pour les personnes hébergées dans votre installation.

# **ANNEXE 11**

VICE-PROTECTORAT  
SERVICES AUX CITOYENS ET AUX USAGERS

PAR COURRIEL

Québec, le 7 août 2018

Monsieur Yves Carignan  
Président du conseil d'administration  
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval  
1755, boulevard René-Laennec  
Bureau 1.44  
Laval (Québec) H7M 3L9

N/Référence : 18-03799

**Objet : Suivi du rapport d'intervention du Protecteur du citoyen**

Monsieur le Président,

J'ai pris connaissance des constatations du délégué du Protecteur du citoyen qui a effectué la visite non annoncée au Centre d'hébergement et de soins de longue durée Sainte-Dorothée (CHSLD), le 5 juin dernier. Selon les informations dont nous disposons, il n'y a pas de lacunes dans la qualité des soins et services offerts aux usagers du CHSLD.

Le Protecteur du citoyen prend acte des mesures et indicateurs cliniques mis en place dans le CHSLD afin d'alerter les gestionnaires si des écarts survenaient dans la qualité des soins et des services offerts aux usagers. En conséquence, nous procédons à la fermeture du dossier.

Je vous remercie de votre collaboration et je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.



Claude Dussault  
Vice-protecteur du citoyen

c. c. M<sup>me</sup> Caroline Barbir, présidente-directrice générale  
M<sup>me</sup> Hélène Bousquet, commissaire aux plaintes et à la qualité des services

## **ANNEXE 12**

# Coronavirus COVID-19

Plan de prestation des services et priorités de soins  
durant la phase d'intervention (Phase 6, selon OMS)

Direction du programme SAPA  
Volet hébergement

CISSS de Laval

MARS 2020

### **PRÉMISSSES**<sup>1</sup>

- Nombre important de malades nécessitant une hospitalisation.
- Nombre important de résidents s'ajouteront à la clientèle dans des lieux adaptés temporairement.
- Nécessité d'adopter une approche concertée avec la courte durée afin de privilégier les soins en centre d'hébergement.
- L'utilisation maximale des ressources des centres d'hébergement pour le traitement des résidents atteints sera privilégiée.
- Les directions des centres d'hébergement devront composer avec un taux d'absentéisme élevé.
- Nécessité de réorganisation du travail pour l'ensemble des professionnels et non professionnels dans un contexte de priorisation des soins et services.

### **OBJECTIFS**<sup>1</sup>

- Restreindre la transmission.
- Atténuer la morbidité et la mortalité :
  - Assurer les soins médicaux et infirmiers en centre d'hébergement.
  - Maintenir au maximum les personnes hébergées dans leur milieu de vie substitut permanent ou temporaire.
  - Maintenir ouverts l'ensemble des lits en centres d'hébergement.
  - Augmenter la capacité d'accueil de résidents si l'adaptation est possible, sécuritaire dans certains centres.
  - Accélérer le processus d'admission à l'intérieur de 24 heures.
- Assurer l'accessibilité aux services.
- Prévenir et limiter les perturbations sociales chez les résidents, leurs proches et le personnel.
- Prévenir et minimiser les impacts psychosociaux de la pandémie afin d'assurer le bien-être des résidents, leurs proches et le personnel.

### **CRITÈRES DE MAINTIEN, D'ADAPTATION OU DE SUSPENSION DES ACTIVITÉS EN CENTRES D'HÉBERGEMENT**

- **Impact majeur** sur l'atteinte à l'intégrité de la personne si modification et suspension des services. Le risque doit être nommé et objectivé. De plus, la modification des services lors d'une pandémie (plan de maintien des services) doit être inscrite au plan d'intervention individualisé (PII) du client.
- Présence d'un réseau de proches aidants (parents, amis, voisins).
- Existence d'associations et d'organismes communautaires.

<sup>1</sup> Tiré du MSSS (2020) *Canevas de base*, d'un plan régional de lutte à une pandémie coronavirus Covid 19. Mission Santé et Services sociaux

## Volet hébergement

### LA PRÉPARATION : LA PÉRIODE PRÉCÉDANT L'ÉCLOSION

La période de préparation regroupe toutes les actions servant à anticiper sa venue, à la prévenir, à chercher à réduire ses conséquences éventuelles, bref, à se préparer<sup>2</sup>. À cette étape, les principaux éléments à prendre en considération pour l'organisation des services sont :

ACTIONS	COMMENT	PAR QUI	QUAND
Prévoir les conditions et les critères de transfert des personnes hébergées malades vers les centres hospitaliers, le cas échéant. Cette étape devrait se faire préalablement, en collaboration avec les centres hospitaliers, en établissant dès à présent les modalités cliniques et administratives liées à ces transferts.	Consignes envoyées aux médecins par communiqué.	DSP et Chef médical. Directrice adjointe SAPA.	Dès l'apparition des premiers cas au Québec.
Mettre en place les protocoles et les ordonnances collectives nécessaires pour orchestrer les soins médicaux et infirmiers lors d'une éclosion.	S'assurer que les ordonnances collectives (OC) déjà présentes en hébergement et UTRF sont bien connues des équipes de soins.	Coordonnatrice de site, chefs d'unité et PCI.	Dès l'apparition des premiers cas au Québec.
Prévoir le matériel pour les perfusions : tiges à soluté, tubulures, sacs de soluté, cathéters, papillons, selon le nombre de résidents nécessitant ce type d'intervention et les modalités de transfert en centre hospitalier (CH). Prévoir une augmentation du matériel en soins respiratoires (oxygénothérapie, aérosolthérapie, etc.).	Inventaire à faire dans tous les CHSLD pour être en mesure de traiter sur place 20 % (55 personnes) de la clientèle.  Prévoir une augmentation de 40 % du matériel en soins respiratoire.	Coordonnatrice de site et chefs d'unité. Approvisionnement.	En pré-éclosion. Donc d'ici deux semaines (3 avril 2020).
Prévoir les réserves et le matériel approprié (masques, blouses, gants, linceuls, antibiotiques et autres médicaments).	Inventaire à faire dans tous les CHSLD pour être en mesure de traiter sur place la clientèle.  Centraliser les réserves de matériel en pénurie (masques, lingettes désinfectantes, stérigel).	Coordonnatrice de site, chef d'unité, pharmacien et magasinier.	Avant le 3 avril 2020 ou avant 1er cas infecté.

<sup>2</sup> *Plan québécois*, op. cit. référence # 4, p.17.

ACTIONS	COMMENT	PAR QUI	QUAND
Prévoir la médication nécessaire en quantité suffisante pour soulager la douleur et la détresse respiratoire.	Revoir l'inventaire de médication telle que : scopolamine, morphine.	Pharmacie, soins infirmiers.	En pré-éclosion, et tout au long de la pandémie et des mesures de l'état d'urgence.
Revoir les modalités de communication avec les familles et les représentants légaux (tuteur, curateur) des résidents afin de les informer adéquatement.	<p>Développer des habitudes de communication pour les familles (utiliser le WEB, boîte vocale (BV), mémo par courriel).</p> <p>Site WEB : <a href="http://www.lavalensante.com/soins-et-services/information-pratique/info-covid-19/Laval-en-santé/">http://www.lavalensante.com/soins-et-services/information-pratique/info-covid-19/Laval-en-santé/</a> Page corona virus</p> <p>Changer le message sur les boîtes vocales des CHSLD.</p> <p>Aviser toutes les familles en début de limitation des visites des consignes à respecter.</p> <p>Développer des affiches vulgarisées pour expliquer brièvement la pandémie.</p>	<p>Coordonnatrice de site – infirmières et réceptionniste.</p> <p>DRHCAJ donne les grandes lignes.</p>	En pré-éclosion, et tout au long de la pandémie et des mesures de l'état d'urgence.
Mettre en place les modalités de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour le personnel, les bénévoles et les visiteurs, notamment par la mise en place à l'entrée principale du CHSLD, à l'entrée des unités ainsi qu'à tout autre endroit requis, des stations PCI comprenant le matériel recommandé ainsi que de l'affichage informationnel correspondant.	<p>S'assurer d'avoir assez de stations de PCI en place.</p> <p>Masques disponibles aux réceptions et postes des infirmières, familles et employés doivent les demander.</p> <p>Restriction des visites allant de peu à pas de visite, selon consignes de la Santé publique provinciale.</p> <p>Gardien de sécurité pour surveillance employés et visiteurs humanitaires.</p>	<p>Coordonnatrice de site, chefs d'unité, chef du secteur hygiène salubrité.</p> <p>Infirmière en PCI.</p>	Dès le début des recommandations ministérielles et de la santé publique.
<p>Mettre en place des mesures de contrôle visant à interdire l'accès aux visiteurs, aux proches et aux bénévoles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ qui sont de retour d'un voyage dans un pays étranger depuis 14 jours ou moins.</li> <li>○ qui présentent des symptômes d'allure grippale.</li> </ul>	<p>Gardien de sécurité ou assignation temporaire surtout semaine, weekend (WE) et soirée gardien de sécurité.</p> <p>Station, affiches.</p> <p>Restreindre l'accès aux établissements en gardant une seule porte d'entrée ouverte.</p> <p>Barrer les portes auxiliaires.</p>	<p>Coordonnatrice de site, chefs d'unité et d'activités, chef des services techniques.</p>	Surtout avant l'interdiction des visites en CHSLD, mais en permanence pour les visiteurs humanitaires, les employés.

ACTIONS	COMMENT	PAR QUI	QUAND
Les employés de retour d'un voyage à l'étranger ne peuvent se présenter au travail dans les 14 jours suivants le retour.	Consignes valides pour les retours après 12 mars. Diffuser la consigne. S'assurer que le gardien de sécurité vérifie auprès des employés.	Coordonnatrice de site, chefs d'unité et d'activités. Consultation Bureau de santé pour cas particulier.	À partir du 12 mars 2020 jusqu'à (ad) fin de la pré-éclosion (à valider).
Prévoir les modalités de limitation des visites lors d'éclosion sur une unité (sauf pour le maintien de l'implication des proches aidants qui le désirent ou pour des raisons humanitaires).	Maintenir visites pour raison humanitaire (fin de vie). Maintien de l'aide apportée par la famille pour soins ou repas (comme bénévoles).	Coordonnatrice de site, chefs d'unités et d'activités, PCI.	En tout temps ad fin pandémie pour les visiteurs humanitaires. Fin des visiteurs maintien de l'aide le 18 mars 2020.
Prévoir la réaffectation ou le déplacement du personnel.	Évaluer adéquatement les demandes de libération syndicale pour éviter les bris de services évitables et assurer la continuité des soins.	Coordonnatrice de site et chefs d'unités. Chef de la liste de rappel (LR) et agente des relations de travail.	Évaluation cas par cas pour les demandes de libération en pré-éclosion. Annulation des libérations syndicales pendant la période des éclosions.
Prévoir du soutien au personnel des soins et services ainsi qu'au personnel d'encadrement.	Demander aux gestionnaires de soutenir leur personnel au niveau psychosocial (écoute active, référence au programme d'aide aux employés (PAE)). Demander aide psychosociale pour employés et cadres via PAE ou personnel du CISSS via plan de relocalisation des ressources psychosociales – relocalisation.	Coordonnatrice de site, chef d'unité et d'activités.	En tout temps.
Prévoir la formation pour le personnel.	Ne conserver que l'orientation des nouveaux employés. Prévoir orientation sur les étages selon le titre d'emploi. Annuler toutes formations non pertinentes à la COVID-19.	DRHCAJ. Chefs d'unités informent des formations maintenues. Techniciennes aux horaires annulent les formations.	Ad nouvel ordre.
Planifier et offrir, si cela n'est pas encore fait, la formation sur les activités liées à des soins plus complexes pour les infirmières et les infirmières auxiliaires. Ces activités doivent tenir compte des lois	S'assurer de revoir les compétences des infirmières auxiliaires (IA) et infirmières pour les activités en lien avec intraveineux, perfusion.	Coordonnatrice de site, chefs d'unité, technicienne aux horaires.	Avant dépistage : <ul style="list-style-type: none"> <li>Techniques de dépistage.</li> <li>Technique de mise du N-95, fit-tests si</li> </ul>

ACTIONS	COMMENT	PAR QUI	QUAND
et règlements en vigueur (par exemple : sur l'installation, la surveillance d'une perfusion et l'administration des médicaments intraveineux, les ponctions veineuses et l'aérosolthérapie).	Libérer la préceptrice lorsqu'ajout de personnel si surplus de personnel pour validation des techniques auprès des infirmières et infirmières auxiliaires.		nécessaire. Pré-éclosions : <ul style="list-style-type: none"> <li>Rappel surveillance de solutés et administration iV, sous-cutanés et selon les besoins.</li> </ul>
Dès à présent, s'assurer que toutes les infirmières en CHSLD sont habilitées à installer une intraveineuse selon les modalités cliniques déterminées.	S'assurer de revoir les compétences des infirmières pour les activités en lien avec intraveineuses, etc. Libérer la préceptrice.	Coordonnatrice et chef d'unité.	Dès maintenant.
Prévoir une admission rapide dès la phase d'alerte, des personnes qui requièrent un hébergement en CHSLD et qui occupent un lit de courte durée en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) ou dans une urgence, afin de maximiser la disponibilité de ce type de lits pour les soins aigus.	Prévenir les équipes de soins, les travailleuses sociales, le Mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH). Rappeler aux familles dont les proches sont en fin de vie des délais voir RPP.	Coordonnatrice de site. Chefs d'unité, Chef du MAH. Chefs entretien salubrité.	Dès le début de la phase d'alerte et en continu jusqu'à la fin de la pandémie.
Le mécanisme d'accès des établissements devra s'assurer d'analyser rapidement les demandes d'hébergement.	Prévoir plus de ressources au MAH pour traiter plus de demandes.	Directeur SAPA, directrice adjointe et coordonnatrice MAH.	Dès le début de la phase d'alerte.
Prévoir d'augmenter le nombre de lits de répit/dépannage afin d'accueillir les clients ayant un profil d'hébergement résidant à domicile dont les proches aidants seraient malades ou décédés. Cette étape doit se faire préalablement en collaboration avec les services de soutien à domicile. Prévoir le personnel pour ces places supplémentaires.	Prévoir des ajouts de place dans certains sites. Sainte-Dorothée : ouverture 13 lits sous-sol. Sainte-Dorothée : ouverture 20 places dans grand Salon. FL : prévoir de concert avec MAH et SAD pour réattribuer les lits de répits pour de l'urgence sociale ou niveau de soins alternatifs (NSA). Idola, Sainte-Rose et FL : prévoir l'ajout de lits dans les centres de jour. Maintien des surcapacités Idola, FL et Sainte-Rose.	Directrice adjointe hébergement, directeur logistique et directeur services techniques, coordonnatrice de site, chef de la liste de rappel et chef d'unité, MAH.	Dès le début de la phase d'alerte.

ACTIONS	COMMENT	PAR QUI	QUAND
<p>S'assurer d'avoir en main des outils d'intervention psychosociale afin de soutenir les résidents et leurs proches quant aux impacts psychosociaux liés à la COVID-19. À titre d'exemple, le Guide <i>Repères d'intervention psychosociale en contexte de pandémie</i> du Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP) du CIUSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean qui a été révisé en mars 2020.</p>	<p>Diffusion de cet outil aux employés via les stations visuelles.</p> <p>Augmenter la présence d'intervenants psychosociaux dans les sites pour soutien aux familles et proches.</p>	<p>Direction adjointe hébergement, coordonnatrice de site, chef d'unités et d'activités, DRH (processus de relocalisation des ressources psychosociales), conseillère milieu de vie.</p>	<p>Dès le début des restrictions des visites et pour la durée des mesures de sécurité civile.</p>
<p>S'assurer de la mise à jour des plans de contingence<sup>3</sup> pour les différents secteurs d'activités du CHSLD en cas de manque de personnel et des exercices pratiques de mise en œuvre.</p>	<p>Mettre à jour le plan de contingence médical et soins.</p>	<p>Directrice adjointe et médecins responsable hébergement et UTRF.</p>	<p>Dès le début de la phase d'alerte.</p>
<p>Prévoir poursuivre la collecte des données pertinentes déjà déterminées par les niveaux régionaux et nationaux.</p>	<p>Reddition de compte pandémie, s'assurer de maintenir les registres demandés et utiliser les codes déployés dans le contexte.</p> <p>Suivi des cas en investigations, probables ou infectés chez les résidents et les employés.</p> <p>Nombre de dépistages, nombre de personnes relocalisées employés, TS COVID.</p> <p>Suivre la procédure SST en lien avec les dépistages d'employés.</p>	<p>Directrice adjointe, coordonnatrice de site, chefs d'unité.</p>	<p>Dès les premières mesures annoncées.</p>
<p>Prévoir les modalités pour la circulation des informations clinico-administratives entre les quarts de travail et entre les différents paliers de gestion.</p>	<p>Rencontre inter quart dans chaque centre avec la coordonnatrice de site, chef d'activités et chefs d'unité.</p> <p>Participation des chefs d'activités cliniques de soir et de nuit aux conférences téléphoniques.</p> <p>Rencontre des équipes par les chefs d'unités et chefs d'activités sur les trois quarts de</p>	<p>PDG Directeur SAPA, directrice adjointe SAPA, coordonnatrice de site, chefs d'unités et chefs d'activités et ASI.</p>	<p>Dès le début de la phase d'alerte jusqu'à la fin de la pandémie.</p>

<sup>3</sup> Contingence signifie la possibilité qu'une chose arrive ou n'arrivera pas. Sont un exemple de contingence différents scénarios en cas de manque de personnel dans un ou l'autre des secteurs d'activités, et de gestion des conséquences sur les services cliniques, administratifs et d'intendance.

ACTIONS	COMMENT	PAR QUI	QUAND
	<p>travail.</p> <p>Rencontre téléphonique pour les fins de semaine entre les coordonnatrices de site et le chef d'activités de weekend.</p>		
<p>Prévoir les modalités de participation à des rencontres statutaires quotidiennes de gestionnaires et de cliniciens afin de s'ajuster constamment aux besoins et aux contextes en situation d'éclosion.</p>	<p>Prévoir conférence téléphonique quotidienne avec gestionnaires en hébergement et coordonnatrice du RTS.</p> <p>Rencontre <del>d'ajustement</del> <del>par</del> <del>d'ajustement</del> <del>par</del> les coordonnateurs de site avec les gestionnaires post-conférence téléphonique de la direction SAPA et au besoin en cours de journée.</p> <p>Rencontre hebdomadaire des équipes de soins et professionnels, conférence téléphonique au besoin.</p>	<p>Directrice adjointe.</p> <p>Coordonnatrices de site, chef d'unité et d'activités (si possible).</p>	<p>Dès le début de la phase d'alerte jusqu'à la fin de la pandémie.</p>

## LA PHASE D'INTERVENTION

### PRÉMISSSES<sup>4</sup>

- Nombre important de malades nécessitant une hospitalisation. Il est important de maximiser l'utilisation des ressources du CHSLD pour le traitement des usagers.
- Absentéisme des ressources humaines : une augmentation significative des absences est anticipée.

ACTIONS	COMMENT	PAR QUI	QUAND
Restriction des visiteurs sauf pour des raisons humanitaires ou pour maintenir l'implication des personnes proches aidantes.	Pour les visiteurs autorisés, des mesures strictes d'hygiène et d'étiquette respiratoire doivent être observées. Des questions doivent être posées : <ul style="list-style-type: none"><li>○ qui sont de retour d'un voyage dans un pays étranger depuis 14 jours ou moins.</li><li>○ qui présente des symptômes d'allure grippale.</li></ul>	MSSS.	Dès l'apparition de cas dans la région ad directives contraires (arrêt des visites autres qu'humanitaires le 18 mars 2020).
Identifier les unités où l'application des plans de contingence s'effectue de manière répétitive et y effectuer un suivi serré pour s'assurer que les soins de base sont dispensés (absence RH).	Validation des présences quotidiennes et des écarts en fonction des quotas préétablis (Écarts négatifs et positifs). Rediffusion des plans de contingences de chaque unité.	Coordonnatrice de site, chefs d'unité, d'activités, assistante au supérieur immédiat (ASI), technicienne aux horaires.	Dès l'apparition du premier cas dans la région (reliée à l'angoisse et la peur des employés face au corona virus malgré plusieurs enseignements, prévoir hausse d'absentéisme).

<sup>4</sup> Canevas de base d'un plan régional de lutte à une pandémie d'influenza, Mission santé et services sociaux, MSSS, 2006.

Gérer les impacts psychosociaux de la pandémie chez les résidents et leurs proches.	Instaurer un suivi psychosocial auprès des proches aidants.	Équipe de soutien psychosocial, conseillère milieu de vie, équipe TS.	Dès l'apparition des premiers cas dans la région et en continu.
Déployer des salles pour cohorter les COVID positifs dans chaque CHSLD.	Cibler les endroits. S'assurer d'avoir les processus PCI en place. Établir les liens avec RH pour équipe dédiée.	Directrice adjointe, coordonnatrice de site, PCI médecins.	Avant le dépistage de cas en CHSLD.
Déménager l'unité des soins palliatifs de Ste-Rose à l'hôtel pour permettre l'ajout de 18 lits en hébergement.	Préparation du site receveur. Avis du personnel, sdct. Avis aux familles.	Directrice adjointe, coordonnatrice de site et chefs d'unité (contractuel).	Si possible avant la grande augmentation prévue en avril.

#### MAINTIEN, D'ADAPTATION OU DE SUSPENSION DES ACTIVITÉS EN CHSLD

- **Impact majeur** de l'atteinte à l'intégrité de la personne s'il y a modification et suspension des services. Le risque doit être nommé et objectivé. De plus, la modification des services lors d'une pandémie doit être inscrite au plan d'intervention ou plan d'accompagnement. Des plans standardisés faciliteront la saisie de modifications.
- Préserver un milieu sécuritaire pour la personne âgée.
- Présence d'un réseau de proches aidants, de la disponibilité de personnel alternatif et de bénévoles.
- Nécessité d'adopter une approche concertée pour le maintien des soins et services courants essentiels.



**Mise en garde :** Les éléments présentés dans les tableaux suivants constituent un guide. Avant de suspendre ou adapter un service, il est important de porter un jugement clinique sur la situation et de prendre la décision pertinente à la situation.

ACTIVITÉS	À MAINTENIR	À ADAPTER	À SUSPENDRE	COMMENTAIRES OU MESURES ALTERNATIVES	IMPACTS SUR LES RESSOURCES
<b>A. SERVICES DE RÉADAPTATION</b>					
• Évaluation de la mobilité.	UTRF	Selon le risque de chute CHSLD.		Se fier à l'isosmaf de référence et aux observations à l'admission. Évaluation si problème par TRP.	Réaffectation de ces ressources.
• Dysphagie.	UTRF	Collaboration en interdisciplinarité avec SI, ergo et nutrition (HEB).			
• Exercices passifs.			X	Enseignement aux proches aidants (via Facetime si en prévision d'un congé), personnel des soins et d'assistance selon disponibilité.	Réaffectation des ressources.
• Maintien des acquis (physiothérapeute).			X	Collaboration de l'équipe soignante et famille si possible (Si visite permise).	Réaffectation de ces ressources.
• Positionnement (évaluation et intervention).	X	Contexte d'urgence exclusivement.		Selon évaluation de l'infirmière si urgent.	Réaffectation de ces ressources.
• Mesures antalgiques.	UTRF	Dans un contexte d'urgence si non soulagée par antalgique.		Selon évaluation de l'infirmière si urgent.	Réaffectation de ces ressources.
• Traitement pour les phases aiguës.	X				

ACTIVITÉS	À MAINTENIR	À ADAPTER	À SUSPENDRE	COMMENTAIRES OU MESURES ALTERNATIVES	IMPACTS SUR LES RESSOURCES
<b>B. SERVICES PSYCHOSOCIAUX</b>					
• Admission.		Contexte de crises. Accélérer les admissions.		Collaboration des services administratifs et MAH, ajout de ressources au MAH, prévoir un soutien administratif aux agentes administratives des CHSLD.	Réaffectation de ces ressources.
• Suivis individuels.		Contexte de crises à adapter.		Guide Repères d'intervention psychosociale en contexte de pandémie du Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP) du CIUSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean qui a été révisé en mars 2020.	Réaffectation de ces ressources.
• Suivi de groupes.		Clientèle spécifique qui pourrait se désorganiser exclusivement.	X	Collaboration de l'équipe soignante et du personnel alternatif et voir guide Repère.	Réaffectation de ces ressources.
• Régimes de protection.			X	En cas d'urgence, établir un contact avec la curatelle ou la commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse pour conseils.	Réaffectation de ces ressources.

ACTIVITÉS	À MAINTENIR	À ADAPTER	À SUSPENDRE	COMMENTAIRES OU MESURES ALTERNATIVES	IMPACTS SUR LES RESSOURCES
<b>C. SERVICES PHARMACEUTIQUES ET MÉDICAUX</b>					
PRÉ-PANDÉMIE					
<ul style="list-style-type: none"> <li>S'assurer de la détermination ou de la mise à jour du niveau de soins.</li> </ul>	Accélérer avant le 2 avril 2020.			Collaboration médecin infirmière pour revoir les niveaux de soins A et B. Dès l'apparition des premiers cas au Québec (Qc). Médecins et infirmières.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer l'accessibilité aux services.</li> </ul>				Assurer les soins médicaux et infirmiers dans le centre d'hébergement conformément à l'article 83 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (référence : annexe B) et au principe directeur énoncé dans le présent «Guide». Maintenir au maximum les personnes hébergées dans leur milieu de vie substitut permanent.	Réorganisation dans le CHSLD et UTRF.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Accélérer le processus d'admission à l'intérieur de 24 heures.</li> </ul>	X			Maintenir ouvert l'ensemble des lits en centres d'hébergement. Pour tous mouvements de patient, le niveau de soins doit être fait avant son départ.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>S'assurer que tous les cas UTRF requièrent le plateau de soins de l'unité.</li> </ul>		X		Retourner à domicile les patients à soutien SAD. Attente d'hébergement dans SNT ou CHSLD.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>S'assurer que le protocole de détresse respiratoire est disponible aux unités.</li> </ul>	X			Impression des protocoles de détresse pour toutes les unités de vie.	

ACTIVITÉS	À MAINTENIR	À ADAPTER	À SUSPENDRE	COMMENTAIRES OU MESURES ALTERNATIVES	IMPACTS SUR LES RESSOURCES
PENDANT L'ÉCLOSION					
• Rencontre interdisciplinaire.			X	Procéder sans présence de médecin. Présence des familles au téléphone pour rencontre inter d'urgence.	Pas rencontre régulière, car besoin des intervenants sur les étages de soins.
• Homologation de mandat.			X	Exception problématique majeure avec résident qui nous empêche de fonctionner ou famille dysfonctionnelle.	Prends du temps +++ en gestion de crise à nos intervenants psychosociaux internes.
• Examen annuel.			X		Potentialise le temps des médecins pour les problématiques plus importantes et urgentes.
• Prescription à l'admission (provenance hors CISSSL).		Par téléphone. Voir modèle des IPS à l'unité des post-aigus.		IPS en hébergement aiderait certainement à libérer les médecins de ces modalités clinico-administratives ad leur visite auprès du nouveau résident.	Potentialise le temps des médecins pour les problématiques plus importantes et urgentes.
• CTMSP.	UTRF		HEB		Diminution de lourdeur de tâches pour les médecins.
• Prescription initiée par pharmaciens.		Cas de modification PX.		Valider avec pharmacien par téléphone.	

ACTIVITÉS	À MAINTENIR	À ADAPTER	À SUSPENDRE	COMMENTAIRES OU MESURES ALTERNATIVES	IMPACTS SUR LES RESSOURCES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Suivis d'ordonnances médicales.</li> </ul>		Par téléphone et suivi via les pharmaciens.		Augmentation des besoins en situation, mais réorganisation du travail et préparation des outils nécessaires en cas de pandémie. Entériné par téléphone.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Visites médicales planifiées.</li> </ul>	UTRF	Résidents atteints du SAG ou autres symptômes systémiques. Résidents instables. Suivi pour sortir UTRF.		Augmentation potentielle des besoins en situation de pénurie. S'assurer de disponibilité d'ordonnances collectives, et des effectifs médicaux suffisants requis par les résidents. Liens avec tables locales de DRMG (Direction régionale de la médecine générale) et CISSS-CIUSSS pour assurer une couverture médicale suffisante pour évaluer et traiter en hébergement.	Prévoir la répartition de la garde en effectif réduit. Prévoir la chaîne de décision avant la manifestation.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Constat de décès.</li> </ul>	X	Promouvoir constat de décès à distance.		Prévoir une augmentation de ces demandes. Utilisation du constat de décès à distance voir RPP : no 199-2020-DSI. Remettre en place les procédures du constat de décès. Rafranchissement aux infirmières des CHSLD. Lien avec tables locales du DRMG et le CISSS-CIUSSS pour assurer une couverture médicale suffisante afin d'accélérer la procédure reliée à la gestion des décès.	Effectifs médicaux réduits. S'assurer que les soins infirmiers (SI) et les médecins (MD) connaissent la procédure.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Transfert à l'urgence.</li> </ul>		UTRF+ HEB		Fx douloureuse, avec déplacement. Occlusion intestinale aiguë.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tests laboratoire.</li> </ul>		Limiter +++		Aller au plus pertinent ex : investigation, infection. 2 tests sur 1 écouvillon.	Diminue la demande d'analyse. Décongestionne le laboratoire. Diminue lourdeur infirmière.

ACTIVITÉS	À MAINTENIR	À ADAPTER	À SUSPENDRE	COMMENTAIRES OU MESURES ALTERNATIVES	IMPACTS SUR LES RESSOURCES
• Occlusion intestinale.	X			À transférer selon niveau de soins ou soulager.	
• Picc line.	X			Installer avant le transfert UTRF. Utiliser médecine de jour pour réinstaller.	
• Décompensation SM.			X À améliorer le corridor de soutien.	Avoir un psychiatre disponible ou augmenter les ressources au PRAG.	Soutenir les équipes soignantes.
• Admissions.		X		Prescription à l'admission entériner les prescriptions par téléphone pour les (PX hors CISSS de Laval). Collecte de données avec famille par téléphone. Procédure pour la gestion du personnel (désinfection à prévoir).	
• Déprescription antipsychotique.		Ralentir le processus pour les centres déployés.		Report de la phase 3 d'OPUS.	Personnel dédié aux soins.
• Détermination du niveau de soins.	X (en continu)			Le niveau de soins doit être mis à jour de concert avec les soins et les familles. Devront tendre vers des niveaux -C et D. Aucun patient ne doit quitter UTRF sans niveau de soins. Si niveau de soins non fait à l'admission, faire sans délai.	Diminution des transferts et des réanimations.

Mis en forme : Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Couleur de police : Automatique

ACTIVITÉS	À MAINTENIR	À ADAPTER	À SUSPENDRE	COMMENTAIRES OU MESURES ALTERNATIVES	IMPACTS SUR LES RESSOURCES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestion et usage des antiviraux.</li> </ul>	X			Assurer l'arrimage avec le département de pharmacie. S'assurer d'une utilisation des antiviraux en conformité avec les critères du MSSS. S'assurer de la conformité de nos frigidaires dans les centres.	
<b>D. SOINS INFIRMIERS</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluation clinique.</li> </ul>	X			Porter une attention particulière aux personnes symptomatiques (fièvre, toux, problèmes respiratoires) consignes PCI à préciser pour isolement.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Maintien des acquis.</li> </ul>		Selon le risque de détérioration du résident.	X		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mesures de contention. Évaluation.</li> </ul>	X			Selon le niveau de risque. Maintenir l'évaluation du besoin pour éviter une augmentation de leur usage et s'assurer de la justification de leur utilisation.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vérification/suivi.</li> </ul>		X		Adapter la vérification selon le niveau de risque et évaluation de l'infirmière.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutien aux services diagnostiques.</li> </ul>	UTRF	Après évaluation pour les urgences seulement.	X	Enseignements des nouvelles ordonnances collectives COVID 19 au fur et à mesure qu'elles se présentent.	Prévoir les ordonnances collectives – COVID 19.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Surveillance des paramètres.</li> </ul>	X (augmentation à prévoir)	Pour les clientèles instables et atteintes d'un SAG.		Assurer la surveillance des manifestations particulières à la clientèle âgée (signes vitaux, délirium, diminution de l'autonomie fonctionnelle, changement dans l'état mental et du comportement).	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Soins respiratoires.</li> </ul>	X			Prévoir une augmentation.	Plus de temps de traitements pour infirmière et infirmière auxiliaire.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluation et gestion de comportements perturbateurs.</li> </ul>	X			Le manque de ressources, les changements de personnel, le changement dans les activités, la	Équilibrer l'utilisation des professionnels pour venir en

ACTIVITÉS	À MAINTENIR	À ADAPTER	À SUSPENDRE	COMMENTAIRES OU MESURES ALTERNATIVES	IMPACTS SUR LES RESSOURCES
				relocalisation de certains résidents sont des facteurs qui risquent d'augmenter les comportements perturbateurs ainsi que la charge de travail du personnel en poste.	aide, prévoir plan d'intervention.
• Soins reliés à l'élimination vésicale et intestinale.	X			Établir une routine mictionnelle pour les cas suspectés/probables/confirmés afin de diminuer la proximité.	Augmentation du temps.
• Soins de colostomie et autres traitements (sonde sus-pubienne, gastrostomie, urostomie, dialyse, soins respiratoires, etc.).	X				
• Soins de plaie et soins de peau.	X			Modifier la fréquence de changements des pansements, revoir les traitements. Espacer fréquence des changements.	
• Administration des médicaments/injections.	X	Tenter de trouver une alternative à la technique de soins avec le médecin et le pharmacien.		Nécessité de donner la formation et assurer la mise à jour sur l'utilisation des technologies i. v.	Temps de préceptrice en fonction des surplus d'infirmières. Sinon, peut le faire en jumelage.
• Thérapie intraveineuse.		Ajouter la thérapie intraveineuse pour le traitement de certaines complications.		S'assurer qu'il y a toujours une infirmière habilitée à installer une intraveineuse dans le CHSLD. Prévoir plus de matériel : tubulures, tige de solutés et solutés.	
• Soins respiratoires.	X			Prévoir une augmentation des problèmes respiratoires. Prévoir augmentation des appareils respiratoires. Pas de CIPAB / BIPAB.	Rafrichissements sur les procédures reliés aux appareils respiratoires moins fréquents aux infirmières et infirmières auxiliaires.
• Soins de fin de vie.	X	En collaboration avec les proches aidants.		Prévoir soutien psychosocial au personnel si beaucoup de décès. Éthique face à l'accès ou non du proche	

Mis en forme : Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Couleur de police : Automatique

ACTIVITÉS	À MAINTENIR	À ADAPTER	À SUSPENDRE	COMMENTAIRES OU MESURES ALTERNATIVES	IMPACTS SUR LES RESSOURCES
				auprès de son parent en fin de vie.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Déterminer le niveau de soins.</li> </ul>	X			L'équipe aux soins doit s'assurer de la mise à jour des niveaux de soins présents au dossier. S'assurer en phase préparatoire (phase-1) que la détermination de la cote d'intensité thérapeutique sera à jour.	Diminution des transferts et des réanimations.
<b>E. SOINS D'ASSISTANCE, DE SOUTIEN ET DE SURVEILLANCE</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Soins d'hygiène.</li> </ul>	X	Réaffecter des ressources au besoin, personnel alternatif. Hygiène au lit pour limiter les déplacements et les désinfections.		La fréquence des soins doit être adaptée à la baisse ou la hausse si résidents atteints du SAG. Augmenter HDM à divers moments de la journée.	Ajout possible.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Soins des pieds.</li> </ul>			X	Cesser l'infirmière contractuelle en soins des pieds et assurer suivi par les soignants en place. <del>et participation de la famille</del>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aide à l'alimentation et à l'hydratation.</li> </ul>	X	Solliciter la participation des proches aidants ou bénévoles formés selon l'évaluation de chaque situation. Au confinement total cessez l'utilisation des proches.		Visites <del>des proches aidants suspendues</del> <del>des proches aidants suspendues</del> . Utilisations des ressources professionnelles telles les TRP, Ergothérapeutes, techniciens en loisirs, TS, éducateurs spécialisés, nutritionnistes pour l'alimentation et l'hydratation.	Relocalisation des ressources professionnelles internes sur les étages de soins pour aider à l'alimentation.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aide à la marche et aux déplacements.</li> </ul>		Solliciter la participation des proches aidants ou ressources alternatives.		Prévoir adapter le nombre et la durée des levers et des exercices de marche afin de réduire au minimum sans risque de détérioration de la mobilité du résident.	Utiliser les ressources professionnelles locales, les aides de services.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Coiffure.</li> </ul>			X	Lavage de tête sur les unités, suspendre teinture et mise en plis.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Habillement.</li> </ul>		Selon la disponibilité du personnel et selon la situation clinique.	X	Les résidents seront revêtus de jaquette ou pyjama au besoin.	Augmenter les quotas de jaquettes bleus avec Blanchelle.

ACTIVITÉS	À MAINTENIR	À ADAPTER	À SUSPENDRE	COMMENTAIRES OU MESURES ALTERNATIVES	IMPACTS SUR LES RESSOURCES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Soins de confort.</li> </ul>	X			<p>Augmentation probable des soins de confort. S'assurer que les chariots des soins de confort sont toujours conformes.</p> <p>Prévoir visite de ces résidents par l'intervenant en soins spirituels.</p>	Maintien des visites de l'intervenant en soins spirituels.
<b>F. PROGRAMME DE PROMOTION DE LA QUALITÉ DE VIE</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutien aux bénévoles.</li> </ul>		Prévoir un taux d'absentéisme très élevé chez les bénévoles.	X	<p>Voir la possibilité d'intégrer des bénévoles formés (ex. : Croix-Rouge).</p> <p>Restriction sur les bénévoles de 70 ans et plus.</p> <p>Pour bénévoles de – de 70 ans, interpellés selon leur état de santé et selon nos besoins.</p>	Réaffectation de ces ressources.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Stimulation cognitive.</li> </ul>			X	Suspendre activités de groupe.	Réaffectation de ces ressources.
<ul style="list-style-type: none"> <li>L'animation et les loisirs.</li> </ul>		Activités individuelles pour résidents vulnérables ou à risque de désorganisation.	X	<p>Activités aux étages, activités individuelles</p> <p>Cesser les sorties à l'extérieur.</p> <p>Initier des activités de communication entre les résidents et leurs proches via Facetime et Skype.</p>	Réaffectation de ces Ressources.
<ul style="list-style-type: none"> <li>La zoothérapie.</li> </ul>			X		

ACTIVITÉS	À MAINTENIR	À ADAPTER	À SUSPENDRE	COMMENTAIRES OU MESURES ALTERNATIVES	IMPACTS SUR LES RESSOURCES
<ul style="list-style-type: none"> <li>La musicothérapie.</li> </ul>			X		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Services de pastorale.</li> </ul>		Adapter selon les besoins individuels des résidents.	X	Présence d'agent spirituel au besoin.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Clientèle présentant des troubles cognitifs.</li> <li>(3) paramètres à considérer : <ol style="list-style-type: none"> <li>La personne.</li> <li>L'environnement.</li> <li>Les activités.</li> </ol> </li> </ul>				<p>Environ 60 % à 80 % de la clientèle en CHSLD est atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'une affection apparentée. Une augmentation des comportements perturbateurs est prévisible si cette clientèle est affectée de la COVID-19.</p> <p>Autre facteur de perturbation : le fait que le personnel porte blouse et masque. Le contact non verbal pour rassurer le résident avec des pertes cognitives est alors absent.</p> <p>Raison de plus pour insister sur l'importance des interventions adaptées à leurs déficits cognitifs.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>La personne.</li> </ul>	X			<p>Maintenir une approche adaptée aux déficits cognitifs afin d'éviter l'augmentation des comportements perturbateurs.</p> <p>Exemple : minimiser les stimulations en adaptant notamment l'activité habillage selon la réaction du résident.</p>	Relocalisation des ressources en psychosocial et augmentation de l'utilisation des éducateurs spécialisés.
<ul style="list-style-type: none"> <li>L'environnement.</li> </ul>		X		<p>Pour les comportements d'errance, prévoir des interventions adaptées au profil de chacun.</p> <p>1.1 Pour unité prothétique, spécifique et santé mentale si cas +.</p>	

Mis en forme : Couleur de police : Automatique

ACTIVITÉS	À MAINTENIR	À ADAPTER	À SUSPENDRE	COMMENTAIRES OU MESURES ALTERNATIVES	IMPACTS SUR LES RESSOURCES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les activités.</li> </ul>		X		Adapter les activités spécifiques à cette clientèle.	
<b>G. PROGRAMMES PRÉVENTIFS ET PROGRAMMES THÉRAPEUTIQUES</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Soins pédologiques.</li> </ul>			X		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hébergement – temporaire.</li> </ul>			X	Situation d'urgence à privilégier. Évaluation des demandes d'hébergement pour revoir la pertinence. Accueillir des personnes en situation d'urgence sociale le plus possible. Ex. : si le proche aidant est atteint de la COVID-19.	Collaboration TS SAD et TS hébergement.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan d'intervention/accompagnement               <ol style="list-style-type: none"> <li>Élaboration</li> <li>Révision</li> </ol> </li> </ul>		Selon le niveau de crise et l'urgence de revoir un plan d'intervention.	X	Si PII refait, famille sera par téléphone.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Suivis nutritionnels.</li> </ul>		Selon le niveau de décompensation ou de déstabilisation du résident.	X		Réaffectation de ces ressources.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Centre de jour</li> </ul>			X		Réaffectation de ces ressources.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Services de buanderie des vêtements personnels des résidents</li> </ul>			X	Les résidents sont vêtus de jaquette ou pyjama.	Pour UTRF, lavage fait par assignation temporaire. Même indication pour hébergement en période avant éclosion.

## PHASE DE RÉTABLISSEMENT

Suivant la période de pandémie, un temps d'arrêt est suggéré afin de revoir le processus, de tirer les constats et de faire les apprentissages qui seront nécessaires ~~à la prochaine épisode~~ au prochain épisode du genre.

ACTIONS	COMMENT	PAR QUI	QUAND
<ul style="list-style-type: none"><li>Prévoir les modalités de « débriefing » en période de rétablissement.</li></ul>	Rencontre post mortem en présentielle en comité de gestion hébergement avec les coordonnatrices de site. Rencontre post mortem en présentielle en comité de gestion local de chaque site avec les gestionnaires du site.	Directrice adjointe SAPA, coordonnatrice de site. Gestionnaires du site, chefs d'unités, d'activités, chef service salubrité et technique, chef service alimentaire.	Après la fin des mesures de sécurité civile et le décret de fin de la pandémie.

Mis à jour le 2020-03-26

## **ANNEXE 13**

## PLAN D'ACTION CHSLD STE-DOROTHÉE

### COVID-19

Enjeux soulevés	Interventions proposées	Résultats attendus	Responsable et collaborateurs	Échéance	État d'avancement	Commentaires
<b>Volet ressources humaines</b>						
Plusieurs quarts de travail non comblés	1. Identifier les besoins moyen terme afin d'assurer une équipe stable	Obtenir suffisamment de personnel afin de combler les quarts de travail et assurer une prestation sécuritaire des soins	Marie-France Jobin Julie-Alexandra Roberge Benoit Tétreault	2 avril 2020		
	2. Informer le MSSS que nous devons déplacer du personnel de façon prioritaire		Julie Lamarche	2 avril 2020		
	3. Intégrer le personnel		Julie Proulx Marie-France Jobin			
Personnel inquiet de la santé et sécurité au travail dans le contexte COVID	1. Remettre des masques lavables en main propre à tout le personnel afin de					
	2.					
<b>Volet EPI (équipement de protection individuel)</b>						
Manque d'équipements de protection individuelle à Ste-Dorothée <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Masques de procédures</li> <li>▪ Masques de protection</li> <li>▪ Jaquettes</li> <li>▪ Gel</li> </ul>	1. À partir de l'inventaire du magasin central (approvisionnement) et de l'inventaire des unités et des services des différentes installations du CISSS, identifier le stock pouvant être envoyé au CHSLD et procéder au transfert	Tous les intervenants aient les EPI nécessaires.	Stéphanie Fournier Michel Lefrançois Julie Huard	2 avril 2020		

## PLAN D'ACTION CHSLD STE-DOROTHÉE

COVID-19

Enjeux soulevés	Interventions proposées	Résultats attendus	Responsable et collaborateurs	Échéance	État d'avancement	Commentaires
	2. Pour les prochains jours et semaines, prévoir un mécanisme d'approvisionnement en priorité des CHSLD.	Tous les intervenants aient les EPI nécessaires.	Stéphanie Fournier Marie-France Jobin	2 avril 2020		
	3. Pour le CISSS de Laval, mettre en place un processus de gestion des inventaires intégré (magasin central et unités/service)	Obtenir un portrait quotidien des stocks réels dans l'établissement et répartir le matériel dans les différents secteurs de l'établissement Être en mesure de connaître le stock disponible pour les prochains jours.	Chantal Friset Martin Delage Michel Lefrançois			
<b>Volet Prévention et contrôle des infections (PCI)</b>						
Le manque de ressources humaines et d'EPI fait en sorte que les pratiques de prévention et contrôle des infections ne sont pas appliquées	1. Identifier une ressource PCI par CHSLD, qui sera présente dans le milieu	Assurer la mise en place et le maintien des pratiques de prévention et de contrôle des infections	Julie-Alexandra Roberge		1. Frédérique Lamoureux pour CHSLD Ste-Dorothée	
	2.				2.	
	3.				3.	
<b>Volet Organisation physique des lieux</b>						
Le manque de ressources humaines et d'EPI fait en	1. En fonction des effectifs disponibles et des EPI disponibles, déterminer	Assurer le cohortage des patients en fonction de leur	Marie-Claude Laflamme Julie Huard	2 avril 2020		

## PLAN D'ACTION CHSLD STE-DOROTHÉE

### COVID-19

Enjeux soulevés	Interventions proposées	Résultats attendus	Responsable et collaborateurs	Échéance	État d'avancement	Commentaires
sorte que l'étanchéité des zones n'est pas assurée	la meilleure organisation des zones	état clinique (COVID+, dépistage, COVID-)				
	2.					
	3.					
<b>Volet Soutien à la gestion</b>						
Les gestionnaires du CHSLD sont toutes en absence (3/3)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ajout de gestionnaires à titre de chef d'unité</li> <li>Ajouter des gestionnaires à titre de soutien à la gestion du site.</li> </ol>	Assurer une présence de gestion dans le site	Régis Pearson Geneviève Goudreault Marie-France Jobin	2 avril 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>Des démarches sont en cours afin d'assurer une couverture complète.                             <ol style="list-style-type: none"> <li></li> </ol> </li> </ol>	

## **ANNEXE 14**

### Résidents positifs

	RC	1-AB	1-C	2-AB	2-C	3-AB	4-AB	5-AB	6-AB	Total	Cumul
23-03			1							1	1
24-03					1					1	2
25-03			1							1	3
26-03			4		4					8	11
27-03			1	1	3					5	16
28-03					1					1	17
29-03	1		2	2	3					8	25
30-03		1	2	2	1					6	31
31-03			1	4			1			6	37
01-04		1			2	2	1			6	43
02-04				4	1	4				9	52
03-04	6	5	4	13	5	15		4	6	58	110
04-04			2			1	1	4		8	118
05-04							1		1	2	120
06-04											120
07-04	1			1						2	122
08-04				1			1	4	2	8	130
09-04											130
10-04		1		1				3	3	8	138
11-04	1					2		1	1	5	143
12-04		1		1	1					3	146
13-04	1									1	147
14-04		1					1			2	149
15-04		1		1					2	4	153
16-04											
17-04											
18-04											
19-04											
20-04											
										153	
Nb. Lits	12	33	32	21	21	33	33	33	33	249	

# **ANNEXE 15**

DESTINATAIRES : TOUS LES MÉDECINS DE CHSLD ET UTRF DU CISSS DE LAVAL  
EXPÉDITEURS : Dr Alain Turcotte Dr Martin Chénier  
Directeur des services professionnels Président du CMDP  
DATE : Le 27 avril 2020  
OBJET : **IMPORTANT : Directive sur la couverture médicale requise pendant l'écllosion de COVID-19 sur vos unités de soins**

---

Docteurs, Docteures,

Voici une directive qui apporte des clarifications sur nos attentes, comme direction des services professionnels et comme CMDP, vis-à-vis la couverture médicale des résidents sous vos soins pendant l'écllosion de COVID-19 en CHSLD et UTRF.

Après consultation du Collège des médecins du Québec, nous sommes d'avis que la téléconsultation à elle seule, est désormais considérée comme insuffisante pour répondre adéquatement à vos obligations déontologiques dans l'évaluation et le suivi des résidents contaminés par la COVID-19.

Nous sommes conscients que pour la plupart d'entre vous, il s'agit d'un changement de pratique important et exige de vous une plus grande disponibilité. Pour vous soutenir dans votre capacité à répondre à cette directive, l'équipe de direction a sollicité l'aide du DRMG et de vos chefs de services d'établissement concerné pour l'ajout d'effectifs possédant l'expertise d'offrir des soins aigus à vos patients et en présence.

#### **Motifs justifiant un changement dans votre mode de pratique**

- Un patient COVID+ est contagieux avant l'apparition des premiers symptômes et contamine d'autres résidents (écllosion massive et charge de travail supplémentaire pour toute l'équipe en place);
- Il est impératif de minimiser des transferts à l'hôpital non requis ou non désirés par le résident tel que défini par son niveau de soins;
- Les équipes infirmières et auxiliaires déployées sur le terrain sont souvent réaffectées de milieux où leurs tâches régulières n'impliquent pas de gérer des symptômes de fin de vie ou des syndromes gériatriques;
- Un travail d'équipe et de collaboration est primordial en ces circonstances de pandémie;
- Comme médecin vous devenez un acteur important assurant un transfert de connaissance auprès du personnel nouvellement déployé.

#### **Procédure**

Dès qu'un ou plusieurs de vos patients d'une unité devient COVID+, même s'il est transféré sur une unité chaude, une évaluation médicale par le médecin traitant est requise EN PERSONNE et ce, au moins 3 fois par semaine afin d'assumer les tâches suivantes :

- Évaluer régulièrement l'état clinique des patients;
- Réévaluer les niveaux d'intervention médicale au besoin;
- Dépister la détresse respiratoire et la soulager adéquatement, si nécessaire;
- Réviser les médicaments et faire les ajustements nécessaires;
- Donner des nouvelles aux familles et répondre à leurs questions;
- S'assurer que les mesures de PCI sont comprises et appliquées par l'ensemble de l'équipe (et faire appel à un coach en PCI au besoin);
- Soutenir les équipes infirmières dans l'évaluation des symptômes respiratoires et de fin de vie et dans les indications d'administration des Rx PRN;
- Signaler un besoin de renforts par l'équipe de soutien médicale si la charge de travail devient trop lourde et si la sécurité des patients et du personnel est compromise.

En plus d'assurer une garde téléphonique selon les modalités locales de l'établissement, être prêt à vous déplacer en personne si la situation le requiert. Il est attendu que vous serez disponible pour procéder à l'évaluation du résident avant tout transfert en courte durée (Hôpital de la Cité-de-la-Santé).

S'il vous est impossible d'assurer cette présence, pour des raisons personnelles ou en raison d'autres engagements, 2 options s'offrent à vous :

1. Déléguer dès maintenant le suivi de vos patients à une équipe qui en prendra la relève le temps de la pandémie (incluant la garde téléphonique);
2. Partager la garde en personne et la garde téléphonique à une fréquence à déterminer (ex : 1 semaine sur 2) avec les médecins de l'équipe de soutien.

#### **Mise en tension de cette nouvelle procédure**

Pour les médecins du CHSLD de Ste-Dorothée, veuillez communiquer avec Dre Chloé Courteau-Vézina d'ici demain midi au numéro suivant : 514 264-4563.

Pour les médecins des CHSLD Fernand-Larocque, Lapinière, Rose-de-Lima et Idola St-Jean, veuillez contacter Dre Chloé Courteau-Vézina en début de semaine.

## **ANNEXE 16**

Employés différents qui ont travaillés sur site 2		601
Nombre employés délestés qui ont travaillés sur site 2		179
Nombre d'employés " Je contribue" qui ont travaillés sur site 2		87
Nombre d'Agences/MOI différents * qui ont travaillés sur site 2		114
Nb d'heures en TS effectuées	Cat 1	2503,17
	Cat 2	3868,00
	Cat 3	147,33
	Cat 4	665,70
Nb de quarts en TS effectués **	Cat 1	334
	Cat 2	534
	Cat 3	21
	Cat 4	95
Cumul nb employés COVID + depuis début crise		174
Nombre d'employés présentement COVID +		2
Nombre de guérisons		172
Nb d'employés absents		89
Nb employés absents par type d'absence ***	Assurance salaire	39
	CNESST	9
	Maternité	3
	Congé sabbatique	3
	Congé pour enseignement	0
	I.V.A.C.	1
	MALADIE 3e ANS	4
	Congé parental	8
	Retrait préventif	9
	S.A.A.Q.	3
	CSST 3E ANS	2
	COVIDSS	0
	IMMUNODÉPRIMÉ	2
	CONGÉ FAMILIAL	1
Retour progressif et assignation temporaire CNESST	5	

\* Le nombre d'Agence / MOI est approximatif, car plusieurs individus peuvent travaillés sous le même matricule

\*\* Le nombre de quarts a été estimés selon le nombre d'heures par jour par titre d'emploi (Cat 1 =7,5h / Cat 2 = 7,25h / Cat 3 = 7h / Cat 4 = 7h)

\*\*\* Inklus les congés sans soldes encore actifs

