

Rapport d'enquête  
Résidences Les Florales  
LaSalle et Lachine

Michel Delamarre  
2022-10-07

Les Résidences les Floralies font partie de Maison Vivalto inc.. La direction pour les deux résidences est assurée par un actionnaire local. Sous ce premier dirigeant, il y a une structure corporative qui chapeaute les directions des Floralies. Il n’y a pas de conseil d’administration en place.

Les Résidences les Floralies hébergent des résidents de trois missions avec des profils variables, soit une mission de centre d’hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), une de ressource intermédiaire (RI) et une de ressource pour personnes âgées (RPA). On y retrouve de l’hébergement permanent et de l’hébergement transitoire, essentiellement pour des usagers en attente d’une place permanente. Pour une bonne partie, ces usagers sont considérés hors territoire. À l’exception de quelques résidents autonomes en mission RPA et ceux en RI qui sont regroupés par unité ou regroupés sur une partie d’unité. Les résidents sont généralement éparpillés dans les résidences.

Au décompte présenté par l’exploitant au 30 août, il y avait à Lachine 237 lits occupés, dont 175 par des résidents visés par une entente avec un CISSS/CIUSSS. À LaSalle, c’est 236 lits occupés, dont 180 par des résidents visés par une entente avec un CISSS-/CIUSSS. On observe un dépassement des places autorisées au permis en CHSLD. L’exploitant a fait une demande de rehaussement, ce que le MSSS n’a toujours pas accordé.

En lien avec le permis d’exploitation d’une mission CHSLD, Agrément Canada a effectué ses dernières visites aux deux résidences en avril 2019. Des recommandations ont été signifiées pour lesquelles un plan de suivi des recommandations a été fourni. Les deux résidences ont obtenu leur certificat d’agrément à la suite de ces visites et aux suivis demandés. Les prochaines visites sont prévues pour le début de l’année 2023. Pour la mission RPA, les certificats de conformité ont été délivrés en mars et juillet 2019 à la suite des visites d’Agrément Canada, volet certification RPA. Le processus de renouvellement doit débuter bientôt pour le renouvellement des certifications, qui arrivent à échéance le 29 mars 2023. Finalement, pour la mission RI, seul le COMTL a des ententes spécifiques avec les Floralies.

Cinq CISSS/CIUSSS sont impliqués dans cette enquête puisqu’ils ont conclu des ententes d’achat de services pour des places d’hébergement permanent ou transitoire. Le COMTL est le seul établissement qui a une entente particulière dans le cadre de l’entente collective en ressource intermédiaire (RI). Les Floralies sont situées sur le territoire du COMTL ce qui procure à ce dernier une responsabilité populationnelle. Voici les CISSS/CIUSSS impliqués:

- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (CMRO)
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de L’Ouest-de-l’Île de Montréal (COMTL)
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l’Île-de-Montréal (CCOMTL)

- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal (CNMTL)
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)

Nous allons parcourir les ententes toujours en vigueur pour chacun des CISSS/CIUSSS. Ces ententes seront présentées en considérant trois variables, soit le profil des usagers visés, le per diem convenu par résident/jour ainsi que les précisions relatives aux heures soins/services exigées de l'exploitant et celles à fournir par le CISSS/CIUSSS concerné. De plus, nous allons présenter les mécanismes statutaires mis en place pour assurer le suivi des ententes avec l'exploitant ainsi que le traitement des plaintes.

### **CMRO**

Le CMRO a conclu deux ententes de 20 places d'hébergement transitoire pour des profils CHSLD (système de mesure de l'autonomie fonctionnelle : Iso-SMAF 10-14) avec les deux résidences les Floralies. Ces ententes signées en juillet 2020 sont d'une durée de 2 ans. Le per diem en vigueur des places occupées pour ces ententes est 215,00\$/jour/résident, incluant la contribution de l'hébergé. Le per diem est indexé annuellement.

Le per diem a été fixé sur la base comparative des CHSLD publics. Un deuxième bain est prévu à l'entente.

Les ententes sont détaillées et les heures soins et services exigées sont précisées. Principalement, elles prévoient explicitement que l'exploitant s'engage à offrir des soins infirmiers et d'assistance selon les ratios Voyer ainsi que des services professionnels à 20 heures par usager/par jour. Les médicaments sont fournis par l'exploitant.

Dès le début, des rencontres statutaires sous la responsabilité de la DSAPA ont été fixées aux six semaines, auxquelles se sont ajoutées des rencontres ponctuelles au besoin.

Un travailleur social est assigné au résident par le CMRO.

Les plaintes et les signalements sont traités par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) du COMTL.

Des visites des milieux en octobre 2021 ont démontré des lacunes importantes aux soins et services rendus. La difficulté de prise en charge des résidents avec des comportements liés à la démence a été principalement ciblée. On note qu'il n'y a pas de plan précis d'intervention pour ces résidents, ou du moins ces plans ne sont pas connus des intervenants. En conséquence, des correctifs ont été demandés aux Floralies dans le cadre d'un plan d'amélioration en novembre 2021. Le CMRO a suspendu les admissions à Lasalle en février 2022 et à Lachine en mai 2022. C'est en mars que le CMRO décide officiellement de ne pas renouveler les ententes avec les deux Floralies.

## **CCSMTL**

Le CCSMTL a conclu deux ententes d'hébergement transitoire en juin 2018, soit une de 23 places avec les Floralias Lachine et une de 10 places avec les Floralias Lassalle. Ces ententes visaient des usagers en attente d'un lit d'hébergement permanent en RI (Iso-SMAF 4 à 9). Pour les deux parties ces ententes étaient considérées des places achetées de RPA catégorie 4. Il y a eu un ajout de 10 places en décembre 2019 à Lachine. Ces ententes ont été renouvelées en 2020 pour 40 places à LaSalle et 33 places à Lachine. Le per diem en vigueur des places occupées est de 110,25\$/jour/résident et la contribution de l'hébergé est perçue par le CCSMTL sur la base d'un usager en RI. Le per diem a été établi sur la proposition du promoteur. Il n'y a pas de 2<sup>e</sup> bain prévu à l'entente.

Les ententes sont partielles et indiquent principalement que les Floralias doivent fournir des soins infirmiers et des soins d'assistance en fonction des besoins identifiés dans l'OCCL. Ces soins doivent répondre aux besoins en lien avec les plans de services individualisés d'une clientèle en attente de RI. Les services professionnels et PII sont sous la responsabilité du CCSMTL, qui a convenu avec le COMTL de les offrir via le SAD de ce dernier. Les médicaments sont fournis par l'usager.

Un travailleur social est assigné au résident par le CCSMTL et il est responsable de l'évaluation et l'élaboration du plan interdisciplinaire.

Au niveau du suivi, il y avait deux rencontres par année en présentiel avec la direction des Floralias. À partir de mars 2020, ces rencontres se sont tenues en mode virtuel.

Les plaintes et les signalements sont traités par le CLPQS du COMTL.

## **CNMTL**

Le CNMTL a conclu deux ententes d'hébergement transitoire avec les Floralias, soit une de 25 places avec Lachine le 1er janvier 2019 et une de 10 places avec LaSalle le 30 septembre 2019. Au 1<sup>er</sup> octobre 2019, l'entente pour Lachine a été augmentée à 35 places. Les ententes visent des usagers en attente d'une place permanente d'hébergement en RI et en CHSLD (Iso-SMAF 4-14). Le per diem en vigueur en août 2022 des places occupées est de 123,00\$/jour/résident. À ce montant s'ajoute la contribution de l'hébergé que l'exploitant doit facturer. Le per diem a été établi sur la base de la rétribution en RI. Le deuxième bain est facturé au CNMTL pour tous les résidents par les Floralias.

Contrairement aux autres ententes, le CNMTL s'est engagé à élaborer le PTI et selon les besoins le plan d'intervention interdisciplinaire (PI) pour chacun des usagers. De plus, ce dernier s'est aussi engagé à offrir les soins infirmiers autres que ceux fournis par l'exploitant ainsi que les services professionnels suivants: services psychosociaux, physiothérapie, ergothérapie et nutrition clinique requis par l'état de santé de l'usager.

Les ententes sont partielles et indiquent principalement que les Floralias doivent, sous la responsabilité du coordonnateur des soins, offrir des soins infirmiers auxiliaires comme prévu au PTI, 24 heures. Malgré les ententes signées, la direction du CNMTL indique que les PTI étaient sous la responsabilité de l'exploitant, en accord avec celui-ci. Toutefois, il y a une certaine confusion en ce qui a trait à la dispensation des services professionnels et les PII. Le CIUSSS n'a pas fourni ces services.

Des suivis hebdomadaires ont été instaurés avec les directrices générales des Floralias.

Depuis octobre 2020, une intervenante réseau est dédiée aux Floralias avec une présence sur place 2 jours/semaine.

Les plaintes et les signalements sont traités par le CLPQS du CNMTL.

### **CCOMTL**

L'entente initiale avec les Floralias Lachine remonte à janvier 2017 pour 5 places et avec les Floralias LaSalle à février 2017 pour 12 places. En février 2018, le nombre de places sera rehaussé à 22 places à Lachine et 29 à LaSalle. Le 5 août 2019, le CCOMTL a conclu deux ententes d'hébergement permanent de trois ans avec les Floralias LaSalle et Lachine, avec deux options de renouvellement d'un an. Ces ententes étaient ouvertes sur le nombre de places. En janvier 2022 le CCOMTL occupait 36 places à LaSalle et 75 à Lachine. Les ententes visaient des profils CHSLD (Iso-SMAF 10-14). Le per diem actuel des places occupées est de 136,25\$/jour/résident, plus la contribution de l'utilisateur que l'exploitant doit facturer. Le CCOMTL s'est engagé à combler le manque à gagner si l'utilisateur n'était pas en mesure de payer le montant de sa contribution (exonération). Le per diem fixé entre le CCOMTL est le même que celui obtenu par le CCOMTL à la suite d'un appel d'offres public récent pour des services identiques. Le CCOMTL assume un taux de vacances supérieur de 1% à 50% du per diem pour les places libres, selon le nombre de places retenu. Le per diem inclut un 2<sup>e</sup> bain pour un montant de 2,47\$ par résident.

Les ententes sont très détaillées. Principalement, elles prévoient explicitement que l'exploitant s'engage à offrir des services courants de soins de santé, de surveillance et d'assistance d'au moins 3 heures de soins par jour/résident (30 % infirmières et infirmières auxiliaires) ainsi que des services professionnels (liste détaillée) à 20 heures par usager par jour. Des visites de contrôle sont prévues à l'entente avec des modalités qui permettent d'exiger des mesures correctrices et une déduction du per diem tant qu'une non-conformité n'aura pas fait l'objet d'une mesure correctrice. L'exploitant doit fournir annuellement un rapport sur les heures réellement travaillées pour le personnel de soins infirmiers, le personnel d'assistance et les professionnels interdisciplinaires. L'exploitant s'est engagé à rembourser au CCOMTL les heures non travaillées par rapport aux heures prévues (3 heures de soins et 20 heures de services professionnels).

Des rencontres mensuelles ont été mises en place entre les directions des Floralies et le mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) du CCOMTL. Depuis mars 2021 il y a des rencontres hebdomadaires avec la direction des Floralies. Des visites d'audit de dossiers et outils cliniques ont eu lieu en novembre 2021 à Lachine et en mars 2022 à LaSalle et des plans d'action ont été demandés.

Une intervenante sociale du CCOMTL à temps complet est dédiée aux résidents des Floralies depuis janvier 2021.

Les plaintes et les signalements sont traités par le CLPQS du CCOMTL.

### **COMTL**

Le COMTL a trois types d'ententes avec les Floralies. Une entente pour de l'hébergement permanent CHSLD, une pour de l'hébergement transitoire visant des profils CHSLD et une entente particulière pour les places en RI.

Une entente pour 50 places d'hébergement permanent en CHSLD (iso-SMAF 10-14) aux Floralies LaSalle a été signée en octobre 2021. À ce moment, les places ne sont qu'en partie disponibles (environ 10%), puisqu'elles sont occupées via les ententes avec les autres CISSS-CIUSSS. Le per diem actuel des places occupées est de 243,00\$/jour/résident, incluant la contribution de l'hébergé, évaluée à 58,00\$ pour les places occupées. Le per diem inclut un 2<sup>e</sup> bain.

Cette entente est très détaillée et les heures soins et services exigées sont précisées. Principalement, elles prévoient explicitement que l'exploitant s'engage à offrir des soins infirmiers et d'assistance selon les ratios Voyer et des services professionnels à 20 heures par usager/par jour. L'exploitant doit fournir annuellement un rapport sur les heures réellement travaillées pour le personnel de soins infirmiers, le personnel d'assistance et les professionnels interdisciplinaires. Les médicaments sont fournis par l'exploitant.

Depuis la signature en octobre 2021, la chef fluidité SAPA responsable des lits achetés se rend sur place une fois par mois pour faire la tournée des clients et faire les suivis avec la direction.

Depuis quelques semaines, il y a un poste d'intervenant dédié aux Floralies LaSalle.

Un travailleur social est assigné au résident par le COMTL.

Les plaintes et les signalements sont traités par le CLPQS du COMTL.

Une autre entente pour de l'hébergement transitoire a été signée en janvier 2022. Cette entente est de 22 places pour des usagers en attente d'une place permanente en CHSLD (Iso-SMAF 10-14). Le per diem des places occupées est de 142,47\$/jour/résident pour les

places occupées, plus la contribution de l'hébergé. Les médicaments sont fournis par l'exploitant.

Les ententes sont partielles et indiquent principalement que les Floralties doivent, sous la responsabilité du coordonnateur des soins, offrir des soins infirmiers auxiliaires comme prévu au PTI, 24 heures.

La chef fluidité SAPA a débuté avec la DSI de Lachine des rencontres mensuelles en août 2022.

Un travailleur social est assigné au résident par le COMTL.

Les plaintes sont traitées par le CLPQS du COMTL.

Le COMTL est le seul CISSS-CIUSSS à avoir des ententes particulières RI avec les Floralties. Il y a une entente avec les Floralties Lachine de 31 places et deux ententes avec les Floralties LaSalle pour un total de 59 places. Les modalités sont établies en fonction des ententes collectives qui prévoient notamment d'établir la rétribution pour chacun des usagers au regard de leur profil. Les soins infirmiers et les services professionnels sont assurés par le COMTL et chacun des résidents a un intervenant réseau.

Il y a des rencontres de suivi toutes les 6 semaines pour les résidents hébergés en RI.

C'est donc sept ententes différentes conclues par cinq CISSS/CIUSSS. Ces ententes réfèrent à des modalités variables notamment au niveau de la diversité des usagers référés, des soins et services partagés entre l'exploitant et l'établissement, des ratios de personnel exigés et du per diem par place.

À l'exception des résidents hébergés dans le cadre RI, on peut considérer que les PTI sont sous la responsabilité de l'exploitant malgré certaines ententes moins explicites. Les PII sont généralement sous la responsabilité de l'exploitant, sauf spécifiquement pour les résidents hébergés dans le cadre de l'entente avec le CCSMTL, puisque les services professionnels sont assurés avec le SAD du COMTL. Toutefois, les attentes à l'égard des services professionnels et du PII sont floues pour deux des ententes. Toutes les ententes prévoient aussi des services d'animation et de loisirs.

Bien que variable sur le contenu, globalement les ententes font preuve de nombreuses exigences relativement à la qualité et à la sécurité des résidents à l'égard de l'exploitant. Voici quelques exemples :

- Mettre en place un programme d'orientation et d'intégration structuré pour les nouveaux employés et un programme de formation et de mise à jour en lien avec les soins requis par la clientèle;

- La Ressource s'engage à faire preuve d'une vigilance accrue afin d'assurer la surveillance générale de l'état de santé des usagers et à aviser la personne, au sein du CIUSSS, responsable de la gestion de l'ensemble des services professionnels de tout changement significatif à cet égard;
- Dispenser au personnel infirmier auxiliaire de la formation pour la collecte de données de l'examen physique et établir des lignes directrices pour référer l'utilisateur rapidement au besoin;
- S'assurer que les notes au dossier sont versées au moment opportun, soit dès que possible en évitant les notes tardives, et qu'elles permettent de documenter adéquatement les situations cliniques;
- La Ressource s'engage à mettre en place et maintenir des mécanismes d'encadrement du personnel, tant administratif que clinique, afin qu'elle puisse rencontrer l'ensemble des obligations qui lui incombent en vertu de la présente entente, et ce, tant de jour, de soir que de nuit;
- Obligation de mettre en place et de maintenir un contrôle de la qualité des services;
- Assurer un environnement physique sécuritaire et adapté aux besoins physiques et psychologiques des résidents;
- S'engage à fournir le mobilier, le matériel et les équipements en bon état requis par les résidents et le personnel;
- Ne pourra recourir à l'utilisation des mesures de contrôle à l'égard des résidents qu'en situation d'urgence et en conformité avec les guides en vigueur;
- Dispenser au personnel infirmier la formation nécessaire en vue d'effectuer les interventions de soins à la suite d'un examen complet.

En plus des rencontres statutaires qui ont été mises en place dans le cadre des ententes, les Floralties ont fait l'objet de plusieurs visites d'évaluation de la qualité du milieu de vie et des soins et services de la part du MSSS et des établissements.

Au cours de la dernière année le COMTL a, considérant son mandat populationnel, réalisé des visites spécifiques aux missions RI et RPA. Pour le volet RI, des manquements ont été observés en ce qui concerne le manque de personnel, l'approche utilisée avec la clientèle, les soins d'hygiène et le programme de prévention du déconditionnement non appliqué. Plusieurs interventions étaient reliées à l'administration des médicaments par les PAB dans le cadre de l'application de la loi 90. Pour le volet RPA, les plaintes reçues des familles et communiquées à l'exploitant étaient liées à des services prévus au bail non rendus, l'absence de personnel et des plaintes de maltraitance.

Relativement à la mission CHSLD, les Résidences les Floralties ont reçu la visite des équipes ministérielles dans le cadre du programme d'évaluation de la qualité du milieu de vie. Ces visites ont été effectuées en mars et avril 2019. Issues de ces visites, il y a eu 14 recommandations qui nécessitaient un suivi pour les Floralties LaSalle et 13 recommandations pour les Floralties Lachine. L'exploitant a soumis des plans

d'amélioration et le suivi indique que les améliorations demandées ont été réalisées. Toutefois, considérant la nature des constats effectués et les recommandations émises lors de la visite de 2019, une équipe ministérielle a réalisé une visite de suivi à la résidence les Floralties de LaSalle le 9 décembre 2021. Lors de cette visite, l'équipe a constaté que plusieurs correctifs demandés n'avaient toujours pas été apportés. Le MSSS a donc exigé un nouveau plan d'amélioration pour août 2022 avec sept recommandations.

Lors de leurs interventions, les professionnels et les gestionnaires des CISSS et des CIUSSS, incluant leur CLPQS, ont observé des écarts importants sur la qualité et la sécurité des soins et services dispensés par l'exploitant. Les CLPQS ont fait plusieurs interventions à la suite de constats et de signalements de maltraitance. Ces situations ont été communiquées aux directions des Floralties, pour lesquelles des mesures correctrices ont été exigées en continu. Cependant, il ressort de la documentation analysée et des entretiens que les correctifs apportés visaient, la plupart du temps, à régler la situation spécifique d'un résident visé, plutôt que d'adopter des mesures structurantes qui auraient permis de généraliser et pérenniser les améliorations souhaitées.

C'est d'ailleurs cette réalité qui a amené certains établissements à procéder à des visites d'évaluation des soins et services professionnels dispensés par les Floralties. Ainsi, en prenant comme période de référence la dernière année, il y a eu (d'août à décembre 2021) trois visites d'évaluation, dont celle de suivi par le MSSS aux Floralties Lachine et deux autres par deux CISSS/CIUSSS aux deux résidences. Ces visites des CISSS/CIUSSS ont été réalisées en raison de la nature et de l'augmentation des manquements observés aux Floralties par les intervenants et des constats signalés par les CLPQS. Ces deux visites ont exigé de la part des Floralties de produire des plans de correctifs multiples. D'autres visites se sont ajoutées par la suite de janvier 2022 à aujourd'hui. Au mois de mars, un des CIUSSS a complété ses visites aux Floralties LaSalle, visites qui avaient été reportées en raison d'éclosions. Essentiellement, les mêmes lacunes que celles observées à Lachine quelques mois auparavant ont été observées. De ce fait, le CIUSSS a dû insister pour obtenir les plans de correctifs dans les meilleurs délais, qui sont finalement arrivés au mois de juin. Selon l'exploitant les actions étaient déjà en cours.

Dans le cadre d'un appel d'offres remporté par les Floralties pour des places CHSLD, il a été convenu entre le MSSS et le COMTL d'organiser une visite interdisciplinaire avant d'octroyer le contrat. Ainsi en mai 2022, une visite exhaustive des Floralties a permis de confirmer que les principaux manquements identifiés préalablement sont toujours présents. Dans un des rapports de ces visites, la direction des soins infirmiers a écrit que l'analyse met en lumière que la pratique infirmière, les soins et services infirmiers ainsi que l'organisation des soins, de façon générale, dans cet établissement sont fortement susceptibles de compromettre la sécurité et le bien-être de la clientèle. En tenant en compte de notre responsabilité légale et populationnelle, nous considérons nécessaire de transmettre le présent rapport aux instances suivantes : le Commissaire aux plaintes au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec ainsi que l'Ordre des Infirmières et Infirmiers auxiliaires du Québec qui évalueront la

pertinence de poser des actions auprès de l'établissement et des professionnels des Floralties Lachine. À la suite des rapports déposés au mois d'août, on comprend bien que le contrat n'a pas été octroyé et que ces visites ont ajouté d'autres plans de correctifs qui rejoignent les autres. La directrice des soins infirmiers du COMTL a communiqué avec l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Il a été déterminé de procéder à des actions individuelles et ces actions sont en cours.

Finalement, la situation n'a fait que s'aggraver au cours des derniers mois. Avec tous ces manquements répétitifs observés par le MSSS et les cinq CISSS/CIUSSS et ce, malgré les multiples plans de correctifs exigés, ces derniers ont convenu d'une démarche concertée qui s'est mise en place le 8 août dernier. D'autres visites d'évaluation ont permis de documenter davantage la situation.

Plusieurs manquements importants pouvant affecter la santé et le bien-être des résidents ont été répertoriés au cours de nombreuses visites d'évaluation de la qualité dans le cadre des visites cycliques ministérielles ou celles prévues dans le cadre des ententes d'achat de places par les CISSS/CIUSSS. Malgré de multiples demandes de mesures correctrices des CISSS/CIUSSS et du MSSS et bien que l'exploitant avisait qu'il avait réalisé les améliorations qui permettraient de rendre les soins et les services attendus, on ne peut que constater la récurrence et l'aggravation des manquements reprochés au fil du temps. C'est certainement près d'une centaine d'interventions qui ont été réalisées auprès de la direction des Floralties relativement au suivi de la qualité des soins et services.

En bref, l'exploitant, poussé par le MSSS et les CISSS/CIUSSS à agir, a fait certains efforts ce qui lui a permis de régler des situations à la pièce. Toutefois, force est de constater qu'il n'a pas réussi, au cours de la dernière année, à assurer des soins et services de qualité et sécuritaires. On constate que les soins et services se sont détériorés au fil des derniers mois. Les impacts sur la santé et le bien-être des résidents sont graves. En plus des manquements rapportés dans les multiples rapports d'évaluation présentés par le MSSS et les CISSS/CIUSSS et les observations de l'enquêteur, nous avons eu accès aux constats d'évaluation de la consultante engagée par l'exploitant en marge de l'enquête. Spécialiste en soins infirmiers, elle fait les mêmes constats des manquements relatifs aux soins et services et l'état de santé des résidents. Son rapport est accablant.

## **PRATIQUE DE GESTION CLINIQUE - ORGANISATION DU TRAVAIL ET DISPENSATION DES SOINS ET SERVICES**

Une multitude de soins et services n'a pas été rendue aux résidents ou l'a été trop souvent en écart aux pratiques reconnues. La présence réelle du personnel est nettement inférieure aux structures de postes recommandées, la planification des horaires est inefficace et désorganisée et il n'y a aucun plan de contingence autrement que répondre aux feux quotidiens. Le nombre préposé aux bénéficiaires (PAB) est variable d'une journée à l'autre, et la plupart du temps en sous-effectif. Au niveau des infirmières et des

professionnels interdisciplinaires, on se retrouve continuellement en sous-effectif et, même pour certains jours, en deçà d'un minimum sécuritaire. Par exemple, il est établi une présence minimale de 5 infirmières de jour aux Floralis Lachine alors que dans les faits il y a deux infirmières, incluant la DSI certains jours. On comprend facilement qu'il est impossible pour les infirmières d'assumer pleinement leurs fonctions et responsabilités. Particulièrement, elles ne peuvent évaluer l'état de santé des résidents et mettre à jour les plans thérapeutiques infirmiers, qui sont au centre des interventions auprès des résidents. Les processus de communication sont déficients entre les intervenants et les rapports interservices sont non structurés, ce qui a un impact important sur la continuité des soins. L'évaluation et le soutien professionnel en soins infirmiers sont nettement insuffisants, voire absents.

Au niveau des professionnels interdisciplinaires, il n'y a tout simplement pas d'affectation de certains professionnels ou des présences discontinues, ponctuées d'absences sur de longues périodes pour les autres. Les résidents avec des profils CHSLD doivent bénéficier d'une présence en continu des professionnels tels que les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les nutritionnistes, les techniciens en réadaptation et les kinésiologues. De toute évidence, les services professionnels sont déficients, voire inexistantes pour la plupart des résidents. Il n'y a pratiquement pas de rencontres interdisciplinaires et de PII, ce qui permettrait d'agir en amont pour maintenir l'autonomie des résidents et leur état de santé général ou de réagir rapidement à des situations qui présentent un risque élevé d'accidents graves tels que les chutes et les étouffements.

Il n'a pas de programmes suffisamment structurés et appliqués au niveau de soins relativement aux plaies, aux chutes, à l'utilisation de contentions, au suivi de poids, à l'hydratation, aux comportements liés à la démence, à l'évaluation de la douleur, aux soins de fin de vie.

Au niveau des services de soutien technique, on retrouve un tableau similaire. En hygiène et salubrité, il y a aussi un manque chronique de personnel. Il y a une désorganisation du travail et un manque d'expertise au niveau des techniques de travail, ce qui a un impact sur la salubrité des milieux et la prévention et le contrôle des infections. Des travaux de construction sont en cours sur certaines unités, ils sont interminables et perturbent les activités.

Au niveau des repas, nous avons goûté quelques plats. Nous avons questionné les résidents et de façon générale les repas sont appréciés. Certains ont mentionné des problèmes au niveau de la température.

Dès le début de l'administration provisoire, nous avons été confrontés à un manque de matériel et d'équipement nécessaires à l'accomplissement du travail par le personnel ou pour l'utilisateur lui-même. D'ailleurs, on se demande comment le personnel pouvait prodiguer des soins et services avec le matériel et les équipements qui étaient rendus

disponibles. Le COMTL a procédé à l'achat d'une quantité impressionnante d'équipement et de matériel de base, nécessaires au personnel pour effectuer leur travail auprès des résidents. Voici quelques exemples : des chaises d'aisance, des lève-personnes et des toiles, des marchettes adaptées, des fauteuils roulants, des concentrateurs d'oxygène, des stéthoscopes, des matelas thérapeutiques, des oreillers. Aussi des équipements étaient brisés depuis plusieurs mois et sont toujours non disponibles, par exemple, des chaises lève-personne ce qui empêche les soins d'hygiène au bain.

Au début de l'enquête, nous avons été mis au courant qu'il y avait une éclosion active de streptocoque du groupe A invasif (SGA) où le premier cas était apparu au mois d'avril. Le MSSS en a été informé par l'enquêteur au mois d'août, ce qui est inhabituel. Les lacunes observées au niveau de la qualité des soins et particulièrement de la prévention et du contrôle des infections ont probablement contribué à l'ampleur de cette éclosion et la durée dans le temps. L'éclosion n'est toujours pas contrôlée au moment de l'enquête. Quelques employés ont été testés positifs le 30 septembre. Il y a eu six décès jusqu'à maintenant. Nous avons pris connaissance de plusieurs états de situation relatifs à cette éclosion décrivant les mesures mises en place et les actions posées par la santé publique de Montréal, le COMTL et les Floralies. Considérant nos observations et le fait que l'éclosion est toujours active nous recommandons qu'une analyse approfondie externe soit effectuée de façon à porter un regard sur la gestion de l'éclosion, les actions posées par les acteurs concernés et les mesures de soutien mises en place.

Il faut préciser que les résidents hébergés en mission RI, conformément à l'entente provinciale, ont pu bénéficier des soins infirmiers et des services professionnels en continu de la part du COMTL. Ce dernier était responsable de leur PTI et PII. Toutefois, les soins d'hygiène et d'assistance dont la réponse aux cloches d'appel, l'alimentation, l'hygiène et salubrité du milieu, l'animation et les loisirs étaient offerts par les Floralies.

De façon plus détaillée, voici ce que l'on a observé :

- Des lacunes importantes sur la tenue des notes et l'information présente au dossier, soit au niveau du plan thérapeutique infirmier (PTI), des notes d'évolutions des infirmières et les plans d'intervention des PAB. Les évaluateurs sont préoccupés par le fait que certaines normes professionnelles et le respect des meilleures pratiques ne sont pas observables pour le moment.
  - o Au cours de la dernière année, on a procédé à l'implantation du dossier informatisé de soins et d'assistance (SYMO) qui s'additionne à celui relatif à l'administration des médicaments et du DME pour les médecins. Plusieurs problématiques liées à l'utilisation des différents dossiers informatisés ont été soulevées. L'implantation de SYMO s'est échelonnée sur plusieurs mois et a présenté de nombreux défis sur la complétion du dossier clinique, l'accès aux données et la communication entre les différents intervenants. De nombreuses lacunes dans l'utilisation du

logiciel et des disparités avec les normes de documentations sont soulevées.

- Les PTI sont déterminés à l'admission, mais ne sont pas ajustés selon les évaluations de l'infirmière par la suite et plusieurs PTI sont complétés sans note d'observation justificative de la démarche de l'infirmière.
- Il n'y a pas ou peu de plans d'intervention interdisciplinaires (PII) élaborés. Il n'y a pas de processus systématique pour la tenue de rencontres interdisciplinaires. Les familles et les PAB sont peu impliqués. Pour ces derniers, leurs interventions seraient mieux adaptées s'ils étaient davantage impliqués.
  - Aucune évaluation de la condition physique et mentale n'a été observée ni à l'admission ni aux trois (3) mois ;
  - Pas de PII pour les résidents qui présentent des troubles cognitifs importants.
- Déficience, voire absence au niveau des programmes de soins en place relativement aux plaies, chutes, utilisation de contentions, suivi de poids, hydratation, SCPD, évaluation de la douleur, soins de fin de vie, programme de soins podologiques :
  - À la lecture des dossiers résidents et des observations, on constate l'utilisation de mesures de contrôle qui ne sont pas bien documentées et en contravention à la politique et aux procédures. Des résidents ont des mesures de contention qui n'ont pas fait l'objet d'une évaluation professionnelle;
  - À la lecture des dossiers résidents et des observations, on observe des lacunes importantes sur l'évaluation et le suivi des plaies. Des résidents ont des plaies apparentes, mais elles ne sont pas évaluées ni traitées;
  - À la lecture des dossiers résidents et des observations, on observe des lacunes importantes au niveau l'évaluation du risque de chutes et pour les résidents qui présentent un risque on ne retrouve pas dans le PTI et le plan de travail des PAB le résultat attendu et les interventions requises auprès du résident. Des résidents chutent plusieurs fois et on ne retrouve pas de plan d'intervention;
  - Les résidents ayant des comportements liés à la démence n'ont pas de plan précis d'intervention. Absence de professionnels interdisciplinaires et les proches sont peu impliqués. Les intervenants sont peu outillés pour faire face à ce type de résidents. On constate des interventions qui provoquent des comportements agressifs;
  - Il n'y a pas d'horaire de repositionnement pour les résidents alités dans les plans de travail des PAB. Non observé dans les faits;

- Aucun horaire d'hydratation n'a été observé. Lors de l'évaluation des résidents dans le cadre de la prise en charge par les CIUSSS, plusieurs usagers étaient déshydratés;
  - Aucun horaire de stimulation des résidents.
- Peu de présence directe auprès des usagers outre pour les soins physiques.
  - Plans de travail des PAB incomplets, notamment en ce qui a trait aux stratégies d'interventions liées à l'approche relationnelle ou à l'intervention particulière pour les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.
  - Marque de violence physique chez plusieurs résidents, notamment des ecchymoses. Violence avérée de la part de certains PAB qui ont été congédiés.
  - La mobilisation des personnes est souvent déficiente. Les lève-personnes sont peu utilisés et on observe fréquemment des déplacements de résidents non sécuritaires.
  - Aucune validation des soins et services rendus. Les évaluations des besoins sont incomplètes et non mises à jour. L'évaluation de l'état mental et des autres systèmes n'est pas documentée;
  - Gestion des risques déficiente, sous déclaration des AH-223, aucune analyse et révision par la directrice clinique. Aucun tableau de bord de la gestion des risques.
  - Processus d'administration des médicaments non sécuritaire, gestion de narcotique non conforme.
  - Non-respect des pratiques en prévention et contrôle des infections.
  - Aucun audit n'est effectué pour mesurer la qualité de l'entretien sanitaire et des désinfections.
  - Les soins d'assistance et d'hygiène sont très variables au quotidien en raison de la désorganisation du travail et du manque de personnel chronique.
    - Réponses aux cloches d'appel tardives, voire après quelques heures;
    - Soins d'hygiène non faits comme prévu au plan de travail;
    - Port de culotte d'incontinence souillée sur une longue période;
    - Baignoires peu ou pas utilisées sur plusieurs unités.
  - Il n'y a pas ou peu de services professionnels offerts, puisque le propriétaire peine à recruter et à retenir ce personnel.
  - L'offre alimentaire est sous-optimale et ne répond pas aux besoins thérapeutiques de la clientèle en termes de qualité et variété : les usagers qui requièrent des diètes/textures adaptées ne sont pas clairement identifiés et ces informations ne sont pas disponibles au personnel soignant;
  - L'ouverture des fenêtres est non règlementaire, la température des mitigeurs de

bains/douches est non règlementaire et les tests annuels de CO2 ainsi que les changements d'air à l'heure (annuelle) ne sont pas faits;

- Il y a une présence médicale minimale qui repose sur un seul médecin pour les lits CHSLD et les places achetées.
- L'hygiène et la salubrité des aires communes et des chambres sont très variables. Il n'y a pas de contrôle et de suivi de la qualité qui permet d'assurer le respect des bonnes pratiques, notamment en ce qui a trait à la prévention des infections. Les fréquences de base au devis d'entretien ménager ne sont pas atteintes, les procédures sont non conformes et il y a un manque d'équipement approprié (chariots d'entretien fermés conformes, systèmes de lavage à plat, aspirateur fonctionnel, bouteilles graduées et becs verseurs, étiquettes pour identification des produits, bandelettes tests ainsi que des linges microfibres), produits non identifiés (bouteilles non identifiées de produit).
- Plusieurs chambres ont été doublées pour augmenter la capacité d'accueil. Dans ces chambres, il y a un manque d'intimité.
- Les chambres sont généralement embourbées.
- Les cloches d'appel sont non sécuritaires.
- L'accès aux soins et services en langue française n'est pas toujours disponible.
- Sous déclaration et divulgation des incidents-accidents lors de chute.
- Les communications avec les familles sont réactives et ces dernières sont peu ou pas impliquées dans l'élaboration des plans de soins et services.
- Concept de PAB accompagnateur non implanté et s'assurer de leur collaboration lors de la réalisation des plans d'intervention interdisciplinaire.
- Les histoires de vie sont en développement, mais non disponibles aux PAB.
- Les résidents sont peu stimulés.
- On ne retrouve pas de programmation des activités et des loisirs 7/7 correspondant aux besoins et aux capacités des résidents, incluant les activités individuelles et l'implication des intervenants.
- Manque de matériel et d'équipements pour le personnel et les usagers (lève-personne, matériel de positionnement...). L'administrateur provisoire a dû procéder à l'achat en urgence du matériel suivant:
  - 6 matelas thérapeutiques et 100 coussins;
  - 400 oreillers;
  - 60 détecteurs de mobilité smart pour le fauteuil;
  - 60 détecteurs de mobilité pour le lit;

- 60 chaises d'aisance confirmées;
- Toiles pour les lève-personnes confirmées;
- 5 tapis de chute;
- Équipements multiples pour le personnel infirmier confirmé.

À la suite de l'analyse de la documentation fournie, des entretiens réalisés et des observations effectuées dans le cadre de l'enquête, on peut affirmer que les manquements observés aux soins et services rendus sont reliés au manque chronique de personnel, aux pratiques professionnelles déficientes et à la capacité de l'exploitant à gouverner et diriger ses résidences. Une gestion efficace à tous les niveaux aurait certainement fait la différence, et ce malgré le contexte de pénurie de personnel. On constate une méconnaissance du propriétaire face à l'importance et à l'impact des activités cliniques sur la santé et le bien-être des résidents. Il n'a pas su développer des activités de gouvernance et de gestion pour s'assurer de la dispensation des soins et services attendus et de qualité.

La plupart des employés rencontrés dans le cadre de l'enquête démontraient une intention réelle de donner des soins et services de qualité à leurs résidents. Plusieurs ont manifesté le manque de professionnalisme et l'inconduite de certains collègues de travail et, bien qu'ils aient informé la direction, il n'y a malheureusement pas eu d'intervention. Ils n'ont pas eu l'encadrement de proximité et le soutien professionnel souhaité et nécessaire.

D'abord, le partage des rôles et des responsabilités des postes de gestionnaire à tous les niveaux est ambigu, avec des tâches très variées et les personnes qui occupent ces postes de gestion sont continuellement appelées à assumer des tâches opérationnelles. Cette situation est exacerbée dû au manque chronique de personnel. Ainsi, certaines fonctions essentielles de gestion ne sont pas réalisées ou elles le sont en partie.

La direction clinique au niveau corporatif semble avoir un rôle prépondérant au niveau de la gestion des activités cliniques des deux résidences. Elle a une responsabilité d'harmoniser les pratiques professionnelles, d'élaborer des protocoles et des règles de soins et d'assurer la gestion et le suivi de la qualité. En plus de son rôle de VIGI au niveau corporatif, elle semble avoir un pouvoir décisionnel important auprès des directions générales et des directions des soins infirmiers. Notamment, elle établit pour chacune des résidences les structures de postes pour les activités de soins et d'assistance et des services professionnels. Les directions générales et les DSI ne sont pas impliquées dans cette planification. Malgré leurs demandes elles n'ont toujours pas accès aux ratios de personnel attendus qui servent à définir ces structures de postes.

De plus, la direction clinique au niveau corporatif est impliquée dans la gestion des places, ce qui implique l'évaluation de la capacité de l'exploitant à répondre aux besoins des usagers. Elle partage une partie des fonctions du responsable des soins infirmiers ce qui porte à confusion sans en porter l'imputabilité. Selon les entretiens effectués, on comprend que la directrice clinique avait un rôle prépondérant pour Les Floralties dans le suivi avec les établissements, notamment en ce qui a trait au suivi de la qualité des soins

et services offerts, des plans d'amélioration, des plaintes et le suivi des ententes d'achats de places et les structures de postes.

Les directions générales sont responsables de l'administration et de l'application des orientations ministérielles du milieu de vie des résidents hébergés, du code d'éthique, des normes de qualité, des règlements, des politiques et procédures, du plan des mesures d'urgence, du fonctionnement de la résidence (description d'emploi). En plus d'accomplir elle-même plusieurs tâches opérationnelles, la direction générale doit notamment s'assurer de maintenir et améliorer la qualité des services et du milieu de vie, faire le suivi des plans d'amélioration, - participer à l'enquête et faire le suivi des incidents-accidents, des plaintes, -évaluer les capacités fonctionnelles des résidents et répondre à tout dépassement de services, -assurer la gestion de proximité, -évaluer le personnel, - doter le personnel requis selon les ententes convenues et les plans de soins. Compte tenu de la charge de travail et du roulement des personnes titulaires ou des postes vacants sur une longue période, particulièrement pour les postes de DG ou de DSI, il est évident que les actions et les suivis attendus n'ont pu être réalisés.

Aussi, les entretiens réalisés m'amènent à constater que les directions générales ont peu d'influence sur les décisions structurantes prises par la direction clinique et le propriétaire, bien qu'elles soient en grande partie imputable des résultats. Ainsi, malgré les évaluations et les constats partagés avec la haute direction, elles n'ont pas été en mesure d'influencer les décisions prises à l'égard des contrats d'achat de places et ce, malgré les impacts sur la capacité à offrir les soins et services de qualité.

Il y a une direction des soins infirmiers (DSI) pour chacune des installations. Il n'est pas facile de savoir qui assume pleinement les responsabilités reliées à la surveillance et au contrôle de la qualité des soins infirmiers, à l'élaboration des règles de soins ainsi qu'aux autres fonctions reliées au rôle du responsable des soins infirmiers et qui en rend compte au propriétaire. L'ampleur de leur rôle et de leurs responsabilités, en plus de leur implication continue aux soins directs aux usagers quotidiennement, ne permettent pas aux titulaires de ce poste d'assumer pleinement cette importante fonction. Les deux DSI rencontrées étaient nouvellement nommées (mars et juillet). Elles se considéraient en période d'intégration et n'avaient que peu ou pas de vision relativement à la responsabilité d'un responsable des soins au sens de la loi. Elles sont des infirmières peu expérimentées au regard des responsabilités d'une DSI et non pas la formation universitaire attendue pour ce poste. On doit souligner leur engagement et leur dévouement et elles essaient du mieux qu'elles peuvent de soutenir et donner les soins requis aux usagers au quotidien. La direction clinique est peu accessible et elle offre peu de soutien aux jeunes DSI.

On retrouve des infirmières-cadres, adjointes à la directrice des soins infirmiers (ADSI) sur tous les quarts de travail. Les personnes titulaires de ces postes effectuent essentiellement les activités de soins infirmiers dévolues à toute infirmière dans le cadre de leur champ professionnel, soutiennent les infirmières auxiliaires et les PAB dans leurs activités de soins et assistance et encadrent la réalisation des plans de travail. Le manque d'infirmière sur les unités fait en sorte que les adjointes à la direction des soins (ADSI)

passent finalement une grande partie de leur présence au travail à donner des soins directs et de l'assistance aux résidents. Et encore, elles ne font que répondre aux besoins urgents et éteindre les feux. Elles ne sont pas ou sont peu impliquées dans les activités reliées à la surveillance et au contrôle de la qualité des soins infirmiers, à l'élaboration des règles de soins ainsi qu'aux autres fonctions reliées au rôle du responsable des soins infirmiers.

La gestion de proximité que l'on devrait retrouver autour des unités de vie est déficiente. À la lecture des descriptions de fonction de la direction générale et de la DSI, on y retrouve des responsabilités qui réfèrent à leur implication directe au niveau des unités. Toutefois, l'ampleur de leurs tâches ne leur permet pas d'assurer ce niveau de gestion si important, pour toutes les unités à la fois. On devrait retrouver des gestionnaires responsables d'une unité, regroupement de résidents (places) avec une équipe d'intervenants dédiés, qui devraient notamment assurer pour les usagers de cette unité, des soins et services disponibles et de qualité, établir des relations durables avec les usagers et leur famille relativement à leurs besoins, faire le suivi des incidents-accidents, mobiliser le personnel et développer leur engagement auprès des usagers et de leur équipe de travail, les impliquer dans la prise de décision sur l'organisation du travail, tenir des rencontres planifiées d'équipe et individuelles, gérer l'équité entre les membres du personnel, gérer les conflits et faire la discipline.

Cette absence de gestion de proximité occasionne une désorganisation des soins et services. Les entretiens avec les ADSI et les employés ont démontré que la majorité avait à cœur d'accomplir leur travail avec professionnalisme et dévouement, mais que les employés problématiques étaient peu ou pas encadrés et que l'on tolérait trop que ces employés n'accomplissent pas correctement leur plan de travail et leurs tâches. Les ADSI rencontrés mentionnent ne pas avoir le temps de faire le suivi des incidents-accidents et des plaintes.

On retrouve une situation comparable au niveau de la direction des services auxiliaires. L'ampleur du rôle et des responsabilités du directeur des services techniques ne lui permet pas d'assurer la gestion de proximité nécessaire auprès de son personnel. Outre un chef cuisinier qui s'occupe de la production et un cadre au niveau des concierges à Lasalle, le directeur doit gérer près de 100 employés en plus de certaines tâches fonctionnelles telles que les commandes et l'entretien des bâtiments. Il n'y a pas d'audit effectué sur les activités d'hygiène et de salubrité qui permettrait de s'assurer du respect des bonnes pratiques et de l'efficacité du travail effectué. On connaît très bien l'importance du travail de l'hygiène et salubrité pour faire face aux éclosions. Le manque de personnel à l'entretien ménager est important, principalement du côté de Lachine où il n'y a qu'environ 50 % des effectifs. Il a été exclu de faire appel à la MOI pour combler le personnel manquant.

Ce qui revient continuellement des usagers et leur famille, des employés, des syndicats, des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité et des directions d'établissement, c'est la difficulté d'avoir des suivis. On fait face à de longs délais de réponse et à des

engagements qui ne se réalisent pas. Le propriétaire était informé du manque de personnel, de matériel et d'équipement et de l'impact sur les soins et services non rendus. Aussi, considérant le manque important de personnel au quotidien, il a été demandé de faire appel aux agences de personnel, ce qui a été refusé.

Malheureusement, on constate de la maltraitance sous toutes ses formes : violence et négligence de la part de certains employés et négligence reliée à la gestion déficiente des résidences. Malgré l'information disponible et connue par l'exploitant, ce dernier n'a pas informé les CISSS/CIUSSS de son incapacité à rendre les soins et services. Il aurait dû le faire et convenir d'un plan de contingence avec eux. Il n'était pas en mesure d'augmenter ni même maintenir le nombre de places actuel sans compromettre la sécurité des résidents.

## **RECOMMANDATIONS :**

Aux Floraliés :

1. Doter le personnel conformément aux structures de postes recommandées par le MSSS et prévues dans le cadre des ententes afin d'assurer les soins et services de qualité aux résidents. Le recours aux agences de personnel, aux prêts de services et aux services professionnels externes doit être envisagé, au moins tant que la situation n'est pas rétablie.
2. Rehausser, en collaboration avec le COMTL avant la fin de l'administration provisoire, la qualité de soins et services et des pratiques professionnelles par la réalisation d'un plan d'action visant notamment :
  - a. Le regroupement, sur une même unité, des résidents en fonction des missions d'hébergement et du profil des usagers.
  - b. L'élaboration et la mise à jour des PTI, PII, plan de travail des PAB, la qualité des notes au dossier, incluant l'utilisation des outils cliniques informatisés.
  - c. La qualité des actes professionnels.
  - d. L'application des règles et bonnes pratiques en PCI.
  - e. L'administration des médicaments.
  - f. L'élaboration et l'application des programmes de soins et services pour les principaux besoins des personnes hébergées : plaies, chutes, stimulation et réadaptation, alimentation et suivi de poids, hydratation.
  - g. L'approche adaptée aux personnes âgées, dont particulièrement auprès des personnes qui présentent des comportements liés à la démence.
  - h. L'application des règles et bonnes pratiques relatives aux mesures de contrôle.
  - i. Les soins d'assistance et d'hygiène aux résidents et le déplacement sécuritaire des résidents.
  - j. L'hygiène et la salubrité.
  - k. La déclaration, la divulgation et le suivi des incidents-accidents.

- l. La conformité aux exigences ministérielles relatives à la qualité du milieu de vie : Activités de loisirs, PAB accompagnateur, histoire de vie ...
- m. La lutte à la maltraitance.

Ce plan doit préciser les :

- i. Les correctifs à apporter.
  - ii. Les actions prioritaires à réaliser.
  - iii. Les résultats attendus et mesurables.
  - iv. Les échéanciers.
  - v. Les personnes responsables pour chacune des actions à réaliser.
  - vi. Les mécanismes qui permettront de mesurer les résultats rendus auprès des usagers.
3. Mettre en place un comité des usagers aux Floralties Lachine représentatif des résidents et favoriser une plus grande représentativité des résidents aux Floralties Lasalle. S'assurer de leur contribution active à l'amélioration des soins et services et faire des suivis rapides à leurs préoccupations et à leurs demandes.
  4. Éliminer l'occupation des chambres à deux résidents qui ne permettent pas l'espace suffisant pour assurer une prestation de soins et services sécuritaires et l'intimité des résidents.
  5. Produire un plan d'acquisition et de maintien en bon état du matériel et des équipements afin d'assurer la dispensation des soins et services sécuritaire et de qualité.
  6. Mettre en place une structure d'encadrement des soins et services efficaces qui inclue particulièrement :
    - a. Une équipe qui, sous l'autorité de la personne responsable des soins infirmiers au sens de la loi sur les services de santé et des services sociaux, est dédiée exclusivement à la surveillance et au contrôle de la qualité des soins infirmiers dispensés, à son organisation, à l'élaboration des règles de soins et qui voit à la planification, la coordination et l'évaluation des soins infirmiers en fonction des besoins.
    - b. Des gestionnaires de proximité responsables et imputables des soins et services rendus auprès des résidents de leur(s) unité(s), de la gestion mobilisatrice du personnel et des ressources matérielles et financières sous sa responsabilité. Voir les attentes ministérielles à l'endroit des gestionnaires de proximité en hébergement.
  7. Maintenir, considérant le personnel disponible, un niveau d'occupation des lits qui permet d'offrir les soins et services attendus. Dans le cas d'un dépassement de la capacité à rendre ces soins et services, aviser le CISSS-CIUSSS gestionnaire de ce dépassement et convenir d'un plan de contingence.

Aux Floralties et au COMTL :

8. Consolider l'équipe médicale afin d'assurer la continuité des services médicaux et la participation des médecins aux activités interdisciplinaires.

Au MSSS :

9. Procéder à une analyse approfondie de la gestion et des mesures prises dans le cadre de l'éclosion SGA afin d'identifier les pistes d'amélioration pour y mettre fin et assurer une gestion optimale en pareille circonstance. Cette analyse doit porter un regard sur :
  - a. La gestion et la coordination des interventions.
  - b. La pertinence et la séquence des actions posées par les différents acteurs concernés au regard des meilleures pratiques.
  - c. Les mesures de soutien mises en place.

## **GOVERNANCE ET PRATIQUES DE GESTION**

La mission la plus exigeante en termes de gouvernance, de gestion et de requis de ressources est la mission CHSLD. Pour exploiter une mission CHSLD, l'établissement doit être agréé par Agrément Canada, avoir un permis conforme au nombre de places exploitées et mettre en place un comité de vigilance et de la qualité, un comité de gestion des risques, un comité des usagers et nommer une responsable des soins infirmiers. C'est aussi cette mission qui exige de l'exploitant une structure de soins infirmiers et de services professionnels bien orchestrée pour répondre aux besoins des résidents, compte tenu de leur état de santé et leur grande perte d'autonomie.

L'actionnaire et premier dirigeant des Floralties assurait seul la gouvernance des deux Floralties et il n'y avait aucun membre du CA ou membre externe d'impliqué directement. Le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) est une instance puissante, qui joue un rôle déterminant quant à l'amélioration de la qualité des soins et services. En plus d'assurer le suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et du protecteur du citoyen, il s'assure de recevoir et d'analyser les rapports et recommandations qui lui sont transmis, portant sur l'accessibilité aux services, sur la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes.

Selon la documentation fournie et les entrevues réalisées, on constate que le comité ne s'est pas réuni suffisamment pour assumer pleinement ses responsabilités. Depuis le début de la pandémie, les rencontres étaient suspendues et ont été reprises le 21 octobre 2021. Il y en a eu deux par la suite, soit en février et en juin. Encore là, il aurait fallu que la documentation fournie au CVQ permette de jouer son rôle. La documentation est pauvre, minimaliste et peu de sujets sont traités.

Le suivi adéquat des rapports de visites et des multiples plans d'amélioration demandés, le suivi des plaintes et signalements de maltraitance ainsi que l'analyse des autres rapports, notamment celui relatif aux incidents-accidents, auraient permis d'éveiller le premier dirigeant sur les problèmes récurrents de qualité et sécurité des usagers et l'inciter à exiger les correctifs nécessaires ou réévaluer sa capacité à offrir les soins et services dans ces résidences.

Selon la direction, le mandat du comité de gestion des risques a été intégré au comité de la qualité. Ce comité a siégé pour la première fois le 30 mai 2022 et les membres se sont réunis deux fois par la suite, les 15 et 30 juin. Le mandat n'est pas écrit et bien que l'on m'ait fourni une liste des titres d'emploi qui devraient faire partie du comité de gestion des risques, il n'y a aucun nom. On m'a fourni un plan de gestion des risques 2018-2021 et un tableau des indicateurs de qualité avec des données de janvier à avril 2022, créé en septembre 2022.

Les comptes-rendus sont très sommaires et à part quelques notes rapportées, qui touchent principalement les produits dangereux, ils contiennent peu d'éléments que devrait aborder le comité de gestion des risques. On ne retrouve rien qui témoigne d'un suivi au plan d'action ou au tableau de bord. On ne peut pas considérer que ce comité a fait office de comité de gestion des risques et de surcroît qu'il a assuré le mandat prescrit.

Devant ces observations on doit s'attendre à un renforcement de la gouvernance. Une vision et des valeurs partagées par les gestionnaires, tout le personnel ainsi que par les résidents et leurs proches. Une gouvernance qui s'assurera que les instances décisionnelles corporatives et d'établissement jouent pleinement leur rôle, particulièrement au niveau du suivi de la qualité et de la performance organisationnelle.

Des tableaux de bord doivent non seulement être disponibles, mais être des outils de gouvernance et de gestion efficace où l'on retrouve des mesures qui permettent de rendre compte des soins et services effectivement rendus.

L'exploitation des résidences Les Floralies, particulièrement en raison de la mission CHSLD, est complexe et exige un niveau de gouvernance et de gestion de haut niveau avec des personnes d'expertise multidisciplinaire. Une saine gouvernance doit s'exercer à travers des comités constitués de membres du CA et de membres externes reconnus pour leur expérience et leur expertise. Certains comités sont prescrits par la loi, mais on ne devrait pas s'y limiter. Minimale, on doit retrouver un comité de vigilance et de la qualité et un comité de gestion des risques cliniques. De plus, il serait certainement approprié de créer un comité d'audit et de ressources humaines.

## **GESTION ADMINISTRATIVE**

Revenons sur la direction clinique corporative. En plus d'être impliquée directement au niveau de la gestion clinique, cette direction a aussi le mandat de la gestion de la qualité.

Elle est responsable du CVQ et du comité de gestion des risques. Elle s'assure aussi du suivi des plans d'amélioration, du suivi des plaintes, du suivi des incidents-accidents, de la satisfaction de la clientèle et des ententes avec les CISSS-CIUSSS.

À noter qu'il n'existe pas de description d'emploi pour ce poste. Au cours des dernières semaines, une conseillère à la qualité et aux milieux de vie a été embauchée pour soutenir l'application des différentes normes de qualité, développer les processus qualité, faire l'évaluation de la satisfaction de la clientèle et le suivi des plaintes.

Il nous a été indiqué que cette direction serait orientée davantage vers l'évaluation et le suivi de la qualité ainsi que la gestion des risques. Il est indéniable que cette direction pourrait jouer un rôle plus significatif en soutien aux activités de gouvernance et de gestion. Il n'y a pas ou il y a peu de mesures de performance clinique et de tableaux de bord à cet effet.

Il existe bien une direction des ressources humaines, mais elle n'effectue que la recherche de candidatures externes. On constate que les principales fonctions que l'on retrouve normalement à la direction des ressources humaines sont partagées et assumées par les directions hiérarchiques (DG,DSI,DST). Le seul soutien accessible aux gestionnaires est en relations de travail et se fait via la firme d'avocats de l'exploitant.

Cette situation ajoute à la charge de travail des gestionnaires, qui en plus de ne pas avoir de soutien professionnel en ressources humaines, doivent assumer des tâches supplémentaires. Lors des visites, nous avons reçu de nombreuses doléances relatives au paiement des salaires et au suivi des corrections demandées. Cet irritant est devenu tellement important que des employés refusaient de faire des heures supplémentaires de crainte de ne pas être payés.

La situation de la main-d'œuvre est un défi de tous les jours dans le réseau de la santé et des services sociaux et des efforts remarquables doivent être consentis pour assurer les effectifs requis quotidiennement. Dans ce contexte, on peut se questionner sur la force d'attraction et de rétention des conditions de pratiques et des conditions de travail offertes par l'exploitant. Il n'y a pas de plan de développement visant la mobilisation du personnel et leur formation. Il n'y a pas de stratégies et de plan d'action pour attirer, retenir et fidéliser les employés.

Le per diem payé pour chacune des places dans le cadre des ententes est une variable importante du plan d'affaires des Floralties. Les échanges avec le premier dirigeant des Floralties n'ont pas permis de démontrer sur quelle base les différents per diem étaient établis et s'ils tenaient réellement compte des exigences contenues dans les ententes. Par exemple, les structures de postes recommandées, l'achat du matériel et des équipements de soins et de positionnement. Une des ententes avec un CIUSSS exigeait d'avoir le détail des heures réelles travaillées par catégorie, ce qui n'a pas été produit. Une des conséquences était le remboursement par l'exploitant des heures non effectuées en comparaison des heures prévues aux structures de postes.

Les échanges avec Maison VIVALTO inc., maison-mère située en France, principal actionnaire des résidences les Floralies, ont permis de constater que les hauts dirigeants de l'actionnaire principal n'étaient pas informés adéquatement de la situation. Ces derniers se disent bouleversés par la gravité de la situation, par les manquements de gouvernance et de gestion et par l'impact sur la santé et le bien-être des usagers. L'actionnaire, le premier dirigeant et son équipe de direction n'avaient pas l'attitude et les compétences pour exploiter les résidences les Floralies avec les trois missions, particulièrement la mission CHSLD. En cours d'enquête, les actionnaires principaux de Maison VIVALTO inc. ont repris la gestion des deux résidences. Une nouvelle équipe provisoire de direction se met en place pour redresser la situation. C'est dans ce contexte que l'on peut envisager un redressement. Dans le cas contraire, il aurait fallu minimalement envisager le retrait du permis CHSLD et questionner la pertinence de poursuivre l'entente spécifique en RI et la certification RPA.

Il faut un repositionnement des activités de gestion. Pour y arriver, il faudra clarifier le rôle et les responsabilités de l'ensemble des gestionnaires, en identifiant les activités à grande valeur ajoutée, une implication à la prise de décision qui favorisera la mobilisation et l'imputabilité des personnes et s'assurer que les gestionnaires ont la capacité, en termes de compétences et de charge de travail, afin d'obtenir les résultats attendus.

## **RECOMMANDATIONS :**

Aux Floralies :

10. Mettre en place un comité de vigilance et de la qualité qui implique un ou des membres du conseil d'administration de Maison Vivalto inc. et des personnes externes choisies pour leur expertise. Ce comité devra agir à partir de données pertinentes qui lui permettent d'apprécier la valeur réelle des soins et services rendus, afin de prendre les mesures requises en vue d'assurer la qualité et la sécurité des soins et services.
11. Mettre en place un comité de gestion des risques qui implique les personnes prévues à la loi et qui apportent le regard nécessaire pour la réalisation de son mandat. Pour y arriver, il doit avoir les données pertinentes qui lui permettent d'identifier et analyser les risques d'incidents ou d'accidents afin de prendre les mesures requises visant à assurer la sécurité des usagers et en assurer le suivi.
12. Créer une direction des ressources humaines qui sera responsable de la mise en œuvre des services, des politiques et des programmes liés aux personnes, et qui va soutenir la gestion de proximité et entretenir des relations harmonieuses avec les instances syndicales.
13. Adopter un plan d'action visant la mobilisation du personnel, son développement ainsi que spécifiquement, des stratégies et des moyens d'attraction, de rétention et de fidélisation de la main-d'œuvre.

14. Confirmer une direction ou une équipe responsable de soutenir la mise en place et le suivi des processus de gestion de la qualité, des risques et de la performance, qui développe des indicateurs pertinents et des tableaux de bord de gestion, des outils d'appréciation de la qualité et de suivi des plans d'amélioration et des plaintes.

## **INTERVENTIONS DES CISSS-CIUSSS**

L'exploitant d'une résidence d'hébergement est le premier imputable et responsable de la qualité et la sécurité des soins et services qu'il offre à ses résidents. Toutefois, les CISSS/CIUSSS ont une responsabilité permanente envers la population et les usagers de leur territoire, et lorsqu'ils confient des usagers à un exploitant privé, ils doivent s'assurer que les services rendus sont de qualité, sécuritaires et conformes aux exigences professionnelles et ministérielles.

La première question qui se pose est la suivante : est-ce que l'un des établissements impliqués jouait un rôle et exerçait des responsabilités spécifiques au regard du suivi de la qualité des soins et services offerts aux résidences Les Floralties ?

Rappelons que les résidences Les Floralties touchent à trois missions de soins et services, soit une ressource pour personnes âgées (RPA), une ressource intermédiaire (RI) et un centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). Ensuite il faut préciser que les Résidences les Floralties sont situées sur le territoire du COMTL.

Pour la mission RPA, le COMTL est responsable de la certification et du suivi global de la qualité des soins et services offerts aux usagers d'une ressource privée sur son territoire. Toutefois, il faut mentionner que certaines places achetées, notamment par le CCSMTL étaient des places temporaires de types RPA catégorie 4, mais pour des usagers en attente d'hébergement permanent en RI. En lien avec cette entente, le CCSMTL assumait aussi de son côté un suivi auprès des Floralties pour les usagers référés dans le cadre de cette entente.

Pour la mission RI, seul le COMTL a conclu une entente spécifique ou particulière avec les résidences Les Floralties. Tel que précisé dans le cadre de référence relatif aux ressources intermédiaires et les ressources de type familial, il est de la responsabilité de l'établissement qui établit une entente spécifique ou particulière d'assurer la vérification et le maintien de la conformité des trois composantes d'une ressource aux critères généraux déterminés par le ministre lors de sons processus d'évaluation et déterminer les moyens pour le faire (cadre de référence p.59). Le COMTL avait la responsabilité de s'assurer de la qualité des soins et services offerts pour les places en RI. De surcroît, les soins infirmiers et les services professionnels pour les résidents hébergés en RI doivent être et sont offerts par le COMTL.

Il est intéressant de lire dans ce même cadre de référence (RI) que lorsqu'un autre établissement désire conclure une entente avec une ressource hors territoire, qu'il apparaît incontournable que l'établissement communique avec l'autre établissement concerné afin d'obtenir son aval relativement à ce projet, compte tenu notamment de l'utilisation par cette ressource et par les usagers qui lui seront confiés des services offerts par le réseau territorial de services où elle est située. Les établissements concernés doivent se concerter quant au suivi professionnel des usagers et au paiement de cette ressource (cadre de référence p.59).

Pour la mission CHSLD, la loi prévoit qu'un établissement (anciennement les agences de santé et de services sociaux) peut dans le cadre d'une entente, verser une allocation financière à une ressource privée qui exploite un CHSLD, qui a obtenu l'agrément aux fins d'allocations financières (loi, art.454) et qui s'est vu délivrer un permis. Ainsi, Les Floralties ont conclu des ententes d'hébergement permanent ou transitoire pour des résidents au profil CHSLD avec quatre CISSS/CIUSSS. Pour trois d'entre eux, ce sont des ententes avec une ressource hors territoire, puisque les résidences Les Floralties sont situées sur le territoire du COMTL.

Donc qu'en est-il de la responsabilité populationnelle du COMTL? D'abord, dans le cadre des visites cycliques d'évaluation de la qualité des milieux de vie effectuées par le MSSS, il est précisé clairement la responsabilité populationnelle des CISSS-CIUSSS et spécifiquement du COMTL auprès des résidences Floralties : ce plan devra également être transmis à la présidente-directrice du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal, laquelle a la responsabilité d'assurer une vigilance continue de la qualité des services offerts à la population de son territoire, cela en vertu de la responsabilité populationnelle (lettre MSSS). À noter que les quatre autres établissements concernés n'ont pas reçu le rapport des visites du MSSS. Aussi, un tableau des rôles et responsabilités entre le MSSS et les établissements au regard des établissements privés a été diffusé auprès de ceux-ci. Ce tableau indique plusieurs attentes vis-à-vis des CISSS/CIUSSS, notamment en ce qui a trait à la gestion des risques, la prestation sécuritaire des soins et services et les mesures de contrôle. Comme prévu, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du COMTL participait au comité de vigilance et de la qualité des résidences Floralties et il était accompagné de la directrice de la qualité de l'établissement.

Il n'y a pas de doute qu'un CISSS/CIUSSS doit exercer des responsabilités et jouer un rôle significatif sur le suivi de la qualité des soins et services auprès des ressources privées de son territoire, peu importe la mission, et il est certainement prépondérant aux autres établissements qui ont une entente avec l'exploitant. Mais dans les faits, on se retrouve avec cinq CISSS/CIUSSS qui ont conclu des ententes d'achats de places ou ont procédé au renouvellement de ces ententes, sans communication formelle entre eux et particulièrement avec le COMTL, qui avait la responsabilité populationnelle. Les établissements se considéraient autonomes de contracter avec les résidences Les Floralties pour des achats de places et d'en assurer le suivi des ententes. Les plaintes sont traitées par les commissaires respectifs des établissements, considérant la responsabilité reconnue de chacun en lien avec les ententes. Toutefois, trois des cinq CISSS/CIUSSS

avaient convenu de confier le traitement des plaintes et des signalements au CLPQS du COMTL.

Confirmé par la documentation fournie et par les entretiens avec les directions d'établissements et avec l'exploitant, on peut affirmer que tous les CISSS/IUSSS avaient mis en place des mécanismes de suivi de la qualité des soins et services et des communications structurées avec l'exploitant dans le cadre de leur entente. De plus, ces derniers ont multiplié les interventions et exigé des mesures correctrices afin de rétablir la qualité et la sécurité des soins et services. D'ailleurs, la première partie du rapport en témoigne. Le COMTL a fait le suivi relatif à la certification RPA et était en présence continue auprès des résidents en RI puisqu'il dispensait, pour ces usagers, les soins infirmiers et les services professionnels.

Malgré toutes les interventions et tous les suivis qui ont été faits, particulièrement au cours de la dernière année, il faut se demander : pourquoi les résidents ont été hébergés dans ces conditions sur une aussi longue période et pourquoi il aura fallu une intervention externe pour qu'un plan de contingence dans le cadre d'une enquête et d'une administration provisoire renverse la situation?

Plusieurs éléments doivent être considérés. D'abord, et certainement l'élément principal, c'est le désordre créé par les multiples ententes d'achats de places et leur gestion en silo. On comprend bien que personne, ni même le COMTL avec sa responsabilité populationnelle, n'avait le portrait global de la situation. Force est de constater que cette gestion en silo n'a pas permis d'assurer un suivi efficace des ententes et du suivi de la qualité.

Bien que l'exploitant se soit placé lui-même dans cette situation complexe de gestion en multipliant les ententes de toutes sortes avec les établissements, ces derniers auraient certainement tiré avantage à coordonner entre eux le développement et l'utilisation des places, ainsi que le suivi de la qualité. Au-delà de la concertation qui aurait certainement changé les choses, nous croyons que le CISSS/CIUSSS responsable du territoire où est situé l'exploitant devrait être le seul à conclure une entente avec ce dernier et à assurer le suivi de la qualité des soins et services. Ce fait est à privilégier. Ce CISSS/CIUSSS gestionnaire de l'entente déterminerait les places réellement disponibles et coordonnerait ces places en fonction des besoins de la région.

Deuxième élément à soulever, c'est la pertinence et l'efficacité des démarches d'évaluation de la qualité des milieux de vie et des soins et services dans les ressources privées. Les outils utilisés et l'expertise des personnes qui procèdent aux évaluations sont variables et ne permettent généralement pas d'avoir un portrait complet, surtout en ce qui concerne les soins infirmiers et les services professionnels. Compte tenu de l'importance et de la complexité des soins infirmiers offerts en hébergement, cet aspect devrait être évalué en profondeur. Une plus grande contribution des directions des soins infirmiers est nécessaire. Malgré tout, il faudra considérer la capacité de ces dernières à s'impliquer davantage. Une grille d'évaluation devrait être normalisée et permettre

l'harmonisation des visites de suivi de la qualité.

Troisièmement, les ententes et leur suivi. On a remarqué plusieurs formats d'entente pour des places achetées d'hébergement permanent et transitoire, visant des usagers avec des profils Iso-SMAF 4-14. Les ententes relatives aux places d'hébergement permanent sont très détaillées et claires sur les attentes à l'égard de l'exploitant, mais avec certaines variantes. En contrepartie, les ententes pour des places d'hébergement transitoire sont plutôt partielles et peu explicites sur les attentes à l'égard de l'exploitant, et ce pour une même catégorie d'utilisateur.

Ce qui ajoute à la confusion, c'est la diversité des usagers que l'on retrouve dans le cadre de la mission RPA. Dans le cas des Floralties, on retrouve des places RPA-soins intermédiaires pour lesquelles il n'a pas été possible de préciser le niveau de soins qui était associé à ces places. On y retrouve des résidents en privé, avec un bail convenu avec le résident et d'autres qui font l'objet d'un achat de places avec les CISSS/CIUSSS avec des usagers aux profils très variés (Iso-SMAF 4-14). On comprend rapidement que ces ententes et même les contrats privés se retrouvent en porte-à-faux avec le cadre de référence des ententes collectives pour l'hébergement en RI et le cadre de référence et légal pour l'hébergement en CHSLD. On peut comprendre la difficulté que l'on peut avoir pour déterminer l'offre de soins et services à travers ces places.

De surcroît, les per diem prévus à ces ententes diffèrent pour une même catégorie de profil de résidents, donc pour les mêmes besoins. Cette variation des per diem et ces ententes imprécises ne favorisent pas une offre de soins et services à la hauteur des besoins pour tous les résidents selon leur profil respectif. Les per diem octroyés aux exploitants devraient être basés sur une offre de soins et services normalisée et ne devraient pas varier d'un appel d'offres à l'autre. Ces derniers doivent privilégier les éléments qualitatifs, dont la capacité à assurer une offre de soins et services de qualité, la capacité du soumissionnaire à diriger une telle organisation et la qualité de l'environnement.

Toujours au niveau des ententes, nous avons constaté qu'elles ne sont pas ou sont peu connues par les personnes qui doivent effectuer leur gestion et leur suivi. En fait, les ententes sont préparées, négociées et signées par des personnes différentes de celles qui doivent les appliquer. Il y a plusieurs obligations auxquelles s'est engagé l'exploitant, qui n'ont pas fait l'objet de suivi par les CISSS/CIUSSS. Par exemple, l'exploitant devait respecter les ratios de personnel de soins selon Voyer et le 20 heures/résident/jour pour les professionnels, fournir les heures réellement travaillées par rapport aux heures requises et même rembourser s'il y avait un écart, assurer un encadrement de gestion et administratif sur tous les quarts de travail, une obligation de mettre en place et de maintenir un contrôle de la qualité des services; avoir un plan de formation du personnel, avoir un comité des usagers, et pour certaines ententes des descriptions détaillées de la qualité attendue. Cette méconnaissance des ententes par les différents gestionnaires et les intervenants a aussi créé une confusion sur les services à rendre par l'exploitant et ceux à rendre par les CISSS/CIUSSS. Cette situation a été exacerbée à cause du fait que les

résidents étaient répartis sur les unités, sans considération du lien contractuel qui les liait aux Floralties. Cette situation a privé certains résidents particulièrement de services professionnels.

Les CISSS/CIUSSS ont réévalué tous les résidents selon le système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (Iso-SMAF) et ils ont constaté que plusieurs d'entre eux avaient régressé dans leur autonomie. Dans certains cas, cela signifiait un dépassement de l'offre prévue de soins et services et un écart aux termes de l'entente conclue avec Les Floralties. Une évaluation en continu est à privilégier, ce qui permettrait d'ajuster les termes de l'entente et l'offre de soins et services selon l'évolution des besoins des résidents, ou relocaliser le résident dans un milieu plus approprié.

Lorsque la santé et la sécurité des résidents sont compromises, le ou les CISSS/CIUSSS liés à ces derniers doivent prendre les dispositions nécessaires avec la ressource privée afin de rétablir la situation sans délai. Les CISSS/CIUSSS doivent avoir les coudées franches face à l'exploitant d'une ressource privée et être en mesure de pouvoir s'immiscer impérativement dans leur gestion. Dans le cas des Floralties on aurait dû, alors que la santé et la sécurité des résidents étaient compromises, adopter des mesures de contingence plus rapidement. Cette situation de rupture de soins et services exigeait à la ressource de déposer un plan de mesures supplémentaires, plus coûteuses, à mettre en œuvre immédiatement. Dans ce cas-ci particulièrement, la contribution directe des CISSS/CIUSSS était nécessaire afin de pallier l'incapacité de la ressource à redresser la situation. D'ailleurs les CISSS/CIUSSS, sous le leadership du COMTL dans une démarche concertée, avaient le 9 août dernier rencontré la Direction des Floralties afin de leur exiger des mesures supplémentaires.

Les établissements, tout en encadrant la ressource et en exigeant à répétition la mise en œuvre de mesures correctrices, ont fait preuve d'une grande tolérance. Il est unanime de la part des établissements que la tolérance accordée, est attribuable en partie à la pression des usagers en attente dans les hôpitaux qui ne nécessitent plus de soins actifs (NSA). La mise en place d'un plan de contingence oblige parfois à réduire temporairement le nombre de lits et demande au CISSS/CIUSSS de fournir du personnel à la ressource, personnel qu'il n'a pas lui-même. La fermeture de ces lits d'hébergement devient rapidement lourde de conséquences pour l'accès aux hôpitaux.

Malgré cette pression des NSA, il faut rehausser les standards de l'hébergement transitoire et s'assurer que ces usagers puissent recevoir les soins et services de qualité requis par leur état de santé et leur perte d'autonomie. Les ententes conclues doivent exprimer les mêmes standards, les mêmes attentes à l'endroit des exploitants que ce soit pour de l'hébergement permanent ou transitoire. Les mécanismes de suivi des ententes doivent être revus et normalisés pour tout le Québec.

Dans le cadre de la pandémie, le rôle et les responsabilités des CISSS/CIUSSS ont évolué significativement face aux ressources privées et ont suscité de nombreuses interventions intrusives. Toutefois, on perçoit toujours un écart entre la compréhension du MSSS et celle des CISSS\CIUSSS sur le rôle et les responsabilités que devraient assumer ces

derniers, y compris le niveau de ressources à y consentir.

## **RECOMMANDATIONS :**

### MSSS – CISSS/CIUSSS

15. Clarifier le rôle et les responsabilités attribuables au MSSS et aux établissements relativement à la gouvernance et au suivi de gestion des ressources privées afin de préciser les actions attendues par les CISSS/CIUSSS et convenir des ressources qui doivent y être consenties.
  - a. Informer les propriétaires des ressources privées du rôle, des responsabilités et des pouvoirs des CISSS/CIUSSS de façon à soutenir leur intervention.
  
16. Implanter une approche d'évaluation continue intégrée et interdisciplinaire des milieux de vie ainsi que des soins et des services professionnels rendus aux résidents des ressources privées. Ceci implique :
  - a. De revoir la pertinence et la fréquence des visites ministérielles considérant les interventions des CISSS/CIUSSS;
  - b. De statuer sur la composition des équipes d'évaluation;
  - c. D'élaborer des grilles normalisées d'évaluation basées sur les meilleures pratiques pour chacune des missions;
  - d. D'établir une fréquence des évaluations et des suivis à effectuer.
  
17. Normaliser les ententes d'achats de places d'hébergement avec les ressources privées, autant pour l'hébergement permanent que pour l'hébergement transitoire, afin de s'assurer :
  - a. Qu'elles soient suffisamment détaillées sur la quantité et la qualité des soins et services attendus.
  - b. Qu'elles prévoient explicitement la nature et les mécanismes de suivi, particulièrement en ce qui a trait à la qualité des soins et services.
  - c. D'un financement stable à la ressource privée qui permet la dispensation des soins et services attendus selon les profils des personnes hébergées.
  - d. Du respect des dispositions relatives à la loi, aux règlements et aux cadres de référence des ressources intermédiaires et ceux visant l'exploitation d'un permis d'hébergement en CHSLD.
  - e. Que les appels d'offres portent, considérant les différentes missions d'hébergement, sur la qualité et la capacité des promoteurs à exploiter un de ces centres d'hébergement dans le cadre d'un per diem établi préalablement.

18. Lorsqu'un CISSS/CIUSSS évalue qu'une ressource privée n'est plus en mesure de dispenser les soins et services attendus et que la santé et la sécurité des résidents sont compromises, il doit exiger de l'exploitant la mise en œuvre de mesures de contingence afin de rétablir la situation sans délai.
  - a. Devant l'incapacité de la ressource à agir, le CISSS/CIUSSS doit mettre en œuvre les mesures palliatives nécessaires afin d'assurer que les soins et services requis sont dispensés aux résidents, jusqu'à ce que la ressource retrouve la capacité à le faire ou que les résidents soient relocalisés.
  - b. Élaborer un algorithme décisionnel menant à un plan de contingence ou à une administration provisoire afin d'objectiver cette décision.

#### CISSS/CIUSSS

19. Lorsqu'il y a plus d'un établissement utilisateur d'une ressource privée, désigner le CISSS/CIUSSS responsable du territoire où est situé l'exploitant, comme CISSS/CIUSSS gestionnaire, étant le seul à pouvoir contracter une ou des ententes avec l'exploitant. Il assurera la coordination des places avec les établissements des autres territoires ainsi que le suivi de la qualité des soins et services, incluant la gestion des plaintes.
  - a. Dans le cas actuel des Floralties :
    - i. Établir une nouvelle entente qui harmonisera les engagements respectifs des CISSS-CIUSSS et des Floralties sur l'offre de soins et services, les per diem selon les missions et les mécanismes de suivi des ententes, particulièrement au regard du suivi de la qualité.
20. Mettre en place, dans chacun des CISSS/CIUSSS, un processus intégré de gestion et de suivi des ententes d'achats de places d'hébergement avec les ressources privées afin d'assurer l'application des ententes normalisées et leur suivi.
21. Procéder à une évaluation Iso-SAMF des résidents sur une base continue de façon à ajuster les termes de l'entente et l'offre de soins et services selon l'évolution des besoins des résidents, ou relocaliser le résident dans un milieu plus approprié.

## PRINCIPALES PERSONNES RENCONTRÉES

- Président et vice-président européens de Maison Vivalto inc.
- Actionnaire local et premier dirigeant des Floralties
- Directions et gestionnaires des Floralties
- Employés des Floralties
- Syndicats des Floralties
- Résidents et leur famille
- Membre du comité des usagers des Floralties Lasalle
- Médecin des Floralties
- Consultante aux Floralties
- PDG/PDGA des CISSS/CIUSSS
- Directions des CISSS/CIUSSS : DSAPA, DQEPE, DSI, DSP-adjoint COMTL, et autres
- CLPQS des CISSS/CIUSSS

## PRINCIPAUX DOCUMENTS CONSULTÉS

- Loi sur la santé et les services sociaux et différents règlements applicables
- Cadres de références relatifs à l'hébergement
- États de situation et rapports produits par les CISSS/CIUSSS
- États de situation et rapports produits par les Floralties
- États de situation et rapports produits par les CLPQS
- Rapports des visites ministérielles des milieux de vie
- Rapports des visites d'agrément Canada
- Rapports de coroner
- Rapports des visites des CISSS/CIUSSS
- Ententes d'achats de places
- Ententes dans le cadre RI
- Comptes-rendus des rencontres des différentes instances
- Correspondances multiples
- Tableaux relatifs aux rôles et responsabilités des principaux acteurs concernés
- Plans d'amélioration et de suivi