

- Les Résidences les Floralties 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 Floralties. Il n'y a pas de conseil d'administration en place.
- Les Résidences les Floralties 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.

- 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 Floralties sont situées sur le territoire du COMTL ce qui procure à ce dernier une responsabilité populationnelle.
- 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. Les infirmières 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. 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 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. Il y a eu six décès jusqu'à maintenant.
- 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.
- Déficience importante au niveau de la gouvernance et manquements aux responsabilités exigées :
  - Comité de Vigilance et de la qualité
  - Comité de gestion des risques
  - Intérêt du résident
- Déficience importante au niveau de la gestion des résidences particulièrement en ce qui a trait :
  - À la responsabilité des soins infirmiers
  - À la gestion de proximité
  - À la direction des ressources humaines
- 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/CIUSSS 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.

- 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.
- 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.
- 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 auprès 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 auprès de l'exploitant, et ce pour une même catégorie d'utilisateur.

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. Le suivi des ententes est déficient.

- 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. Dans le cas des Floralias on aurait dû, alors que la santé et la sécurité des résidents étaient compromises, adopter des mesures de contingence plus rapidement. 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.

- Il est unanime de la part des établissements que la tolérance accordée, est attribuable en partie à la pression des usagers en attentes 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 et à l'hébergement.

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.

- 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

Aux Floralties :

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 Floralies Lachine représentatif des résidents et favoriser une plus grande représentativité des résidents aux Floralies 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 efficace 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 Floralies 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.

Au Floralties :

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 visant à 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 en vue d'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.

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, ce qui 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.