Ministère de la Santé
et des Services sociaux

# RAPPORT D'ENQUÊTE
## sur les événements survenus durant la pandémie de la COVID-19 aux résidences pour aînés l'Auberge aux Trois Pignons et la Résidence Le Laurentien

Votre gouvernement

Québec

Le présent rapport ne constitue pas les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il représente l'opinion de l'auteur du Rapport d'enquête sur les événements survenus durant la pandémie de la COVID-19 aux résidences pour aînés l'Auberge aux Trois Pignons et la Résidence Le Laurentien. Son contenu n'engage que son auteur.

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

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

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

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

© Gouvernement du Québec, 2020

# Rapport d'enquête sur les événements survenus durant la pandémie de la COVID-19 aux résidences pour aînés l'Auberge aux Trois Pignons et la Résidence Le Laurentien

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

**Monsieur Christian Dubé**

**Sylvain Gagnon, enquêteur désigné**

**Québec, août 2020**

## Table des matières


1. Le mandat 3
2. Mise en contexte 3
2.1. L'Auberge aux Trois Pignons et la Résidence Le Laurentien 3
2.2. Prémices à l'enquête 4
2.3. La gestion de la pandémie par le CIUSSS-CN 4
3. Observations 5
3.1. Les visites de vigie et d'inspection dans les RPA 6
3.2. Le profil des clientèles hébergées et l'organisation des soins en RPA 6
3.3. Les soins infirmiers 8
3.4. Les services pharmaceutiques 10
3.5. Les soins médicaux 11
3.6. Les services de soutien 13
4. Constats et recommandations 13
4.1. La vulnérabilité de la RPA Auberge aux Trois Pignons 13
4.2. La mobilisation de la main-d'œuvre 16
4.3. La mobilisation du corps médical 17
4.4. L'intervention des médecins dans les médias 18
5. Conclusion 20
Annexe 21

## 1. Le mandat

Le 29 juillet 2020, le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Christian Dubé, me confiait le mandat de conduire une enquête administrative pour faire la lumière sur les faits allégués concernant les résidences Auberge aux Trois Pignons inc. et Résidence Le Laurentien. Le mandat d'enquête consistait à :

- documenter les événements survenus dans le cadre de la pandémie de la COVID-19 dans les résidences pour aînés Auberge aux Trois-Pignons et Résidence Le Laurentien ;
- identifier les actions mises en place par les autorités des résidences Auberge aux Trois Pignons et Résidence Le Laurentien pour assurer les soins requis par la clientèle et veiller à sa sécurité ;
- détailler les interventions effectuées par le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS-CN).

Le dépôt du rapport final est attendu pour le 30 septembre 2020. De plus, s'il advenait que des recommandations devaient être mises en application avant le dépôt du rapport, le ministre devrait en être informé dans l'immédiat.

J'ai reçu la pleine collaboration des autorités des deux résidences pour aînés (RPA) et du CIUSSS de la Capitale-Nationale. J'ai eu accès à l'ensemble des informations et à la documentation demandée. Plusieurs entrevues ont été menées auprès des dirigeants et des intervenants des RPA et du CIUSSS-CN. Leurs témoignages ont été livrés de façon libre et volontaire. Enfin, deux médecins ont témoigné sous assermentation.

## 2. Mise en contexte

### 2.1. L'Auberge aux Trois Pignons et la Résidence Le Laurentien

- **L'Auberge aux Trois Pignons** est située au 458 rue Seigneurial, à Québec. Il s'agit d'une résidence pour aînés RPA de catégorie 4, au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Elle compte 96 unités locatives où 111 personnes y résidaient au moment des événements. Son certificat d'exploitation a été renouvelé le 27 juillet 2020. Les exploitants actuels sont propriétaires de la RPA depuis 1998. Ils sont également propriétaires de la RPA Résidence Le Laurentien.

- **La Résidence Le Laurentien**, située au 20510, boulevard Henri-Bourassa à Québec, compte 30 unités locatives. Il s'agit d'une RPA de catégorie 4 également, accueillant des résidents semi-autonomes. Sa dernière certification remonte au 30 mai 2019. À ce jour, la résidence n'a pas connu d'éclosion de la COVID-19.

## 2.2. Prémices à l'enquête

- La période couverte par la présente enquête s'étend du 10 juillet au 29 juillet, dates correspondant à l'éclosion de la COVID-19 à la RPA Auberge aux Trois Pignons et à l'octroi de mon mandat par le ministre.
- J'ai effectué une première visite des deux résidences le 31 juillet.
- Les autorités (propriétaires et dirigeants des deux RPA) m'ont indiqué qu'ils ont toujours travaillé dans le respect des directives émises par le MSSS depuis le début de la pandémie.
- Un document, intitulé « Sommaire introductif », a été déposé lors de ma seconde visite de la RPA Auberge aux Trois Pignons le 6 août 2020. Le document (pièce 1 en annexe) décrit, de façon générale, les interventions effectuées avant l'éclosion de la COVID-19 dans la RPA Auberge aux Trois Pignons.
- Le propriétaire, monsieur Guy Lemay, et ses équipes des deux RPA ont toujours collaboré lors des différentes interventions du CIUSSS-CN, et ce, depuis le début de la pandémie et pendant la période d'éclosion à la RPA Auberge aux Trois Pignons.

## 2.3. La gestion de la pandémie par le CIUSSS-CN

- Sous l'égide du Comité tactique de sécurité civil (CTSC), le CIUSSS-CN assure une gestion efficace des éclosions de la COVID-19. Plusieurs mécanismes et outils sont en place : *Rôle et responsabilités lors d'éclosion en résidence pour aînés (RPA)* (pièce 2), un processus de vigie et de visite des RI-RTF et RPA lié à la COVID-19, une trajectoire de communication socio-sanitaire, notamment pour le RI-RTF et RPA, un guide pour la gestion des pré-éclosions en RPA, des rencontres quotidiennes de la structure de sécurité civile du CIUSSS-CN, etc.
- Un travail de proximité avec la Direction de la santé publique (DSPu) permet, en situation d'éclosion, d'intervenir efficacement, et ce, dans un cadre structuré.
- Depuis le début de la pandémie, le CIUSSS-CN est intervenu dans plusieurs éclosions de la COVID-19, tant dans ses propres installations que dans les installations de partenaires sur son territoire.
- En date du 7 août, on comptait :
    - 23 éclosions, dont 20 terminées et 3 actives, réparties comme suit :
        - 10, dont 2 actives en CHSLD ;
        - 8, dont 1 active en RPS ;
        - 4 en RI terminées, et ;
        - 1 en RAC terminé.

Des efforts importants ont été réalisés par le CIUSSS-CN pour accompagner les différents milieux aux prises avec des situations d'éclosions de la COVID-19. Outre la présence de « l'équipe de soutien aux milieux » dès les premiers instants d'une

éclosion et de « l'équipe mobile de dépistage – volet 1re ligne », des gestionnaires et des intervenants du CIUSSS-CN sont, le cas échéant, envoyés en renfort pour :

- la protection des infections (PCI) ;
- le soutien logistique (l'approvisionnement en ÉPI ; l'hygiène et la salubrité, la buanderie, les services alimentaires, etc.) ;
- le soutien aux services cliniques et d'assistance (la gestion des risques et de la qualité, la mobilisation de préposés, d'aides de services, d'infirmières, etc.).

Si l'on fait abstraction des installations du CIUSSS-CN qui connurent des éclosions de la COVID-19, en excluant les RPA Auberge aux Trois Pignons et Le Laurentien, ce sont 9 869 quarts de travail, totalisant 60 549 heures de travail, qui ont été effectués par le personnel du CIUSSS-CN dans les ressources intermédiaires (RI), les RPA et les CHSLD privés pendant la première vague de la pandémie

## 3. Observations

- La chronologie des événements, concernant l'éclosion de la COVID-19, est reconstituée dans les documents intitulés *État de situation* produit par le CIUSSS (pièce 3) et *Éclosion de COVID-19/RPA Auberge aux Trois Pignons*, tous deux produits le 28 juillet (pièce 4).
- L'examen que j'ai réalisé dans le cadre de mon enquête me permet de corroborer le contenu de ces documents. Il m'apparaît donc moins nécessaire de retracer ici le fil complet des événements que de revenir sur certains faits significatifs qui éclairent notre compréhension de la situation.
- L'éclosion de la COVID-19 à la RPA Auberge aux Trois Pignons a été rapidement maîtrisée par les intervenants du CIUSSS-CN. Cela s'explique par une intervention rapide de la Direction de la santé publique, par le déploiement en temps réel de l'équipe mobile de dépistage et des différentes cellules d'accompagnement, à savoir l'équipe de soutien aux milieux, les intervenants de la DQEPE et ceux de la DSAPA.

Dès le 10 juillet, le CIUSSS-CN dépêchait quotidiennement près de 25 travailleurs, incluant le personnel d'encadrement, pour soutenir la RPA Auberge aux Trois Pignons. Dans les jours qui ont suivi, on a pu dénombrer jusqu'à près d'une cinquantaine de travailleurs présents au sein de la ressource. Entre le 10 juillet et le 1er août 2020, uniquement pour la RPA Auberge aux Trois Pignons, 1 109 quarts de travail, totalisant 6 846 heures de travail, auront été effectués par le personnel du CIUSSS-CN.

Le 5 août, la situation épidémiologique liée à la COVID-19 est jugée maîtrisée puisque depuis les 12 derniers jours, aucun nouveau cas positif n'a été dépisté, et ce, tant chez les résidents que chez les travailleurs. On dénombrera, en date du 19 août, 30

personnes atteintes du virus (21 résidents et 9 travailleurs), 4 décès et 23 personnes rétablies.

### 3.1. Les visites de vigie et d'inspection dans les RPA

- Ces visites sont effectuées par les deux paliers de gouverne que constituent le MSSS et les CISSS et CIUSSS. Du point de vue des RPA, de telles visites imposent un processus d'appréciation qu'ils considèrent comme lourd, tandis que pour les équipes devant assurer le suivi des rapports de visites, l'enjeu en est plutôt un d'intégration et de cohérence.
- Les documents que j'ai consultés indiquent que trois visites de vigie ont eu lieu à la RPA Auberge aux Trois Pignons : les 16 avril, 7 mai et 2 juin 2020. Les rapports de vigie du 7 mai (MSSS, pièce 5) et du 2 juin (CIUSSS-CN, pièce 6) indiquent que la RPA Auberge aux Trois Pignons s'est conformée à l'ensemble des critères d'appréciation. Toutefois, en matière de certification (visite du 27 juillet 2020), la RPA s'est retrouvée en correctifs ordonnés afin de se conformer à l'ensemble des dispositions prévues à la LSSSS et à son règlement d'application (pièce 7).
- Concernant la RPA Le Laurentien, deux visites de vigie ont été effectuées le 29 avril 2020 (MSSS, pièce 8) et le 5 juin 2020 (CIUSSS-CN, pièce 9). Le document ministériel indique une attention à porter sur la découverture de quelques quarts de travail ainsi que sur la disponibilité des ÉPI. Le 15 juin, les autorités du CIUSSS-CN signifient, par lettre, la fin des non-conformités au RPA Le Laurentien, compte tenu des mesures mises en place par le propriétaire (pièce 9). Par ailleurs, la RPA recevait, le 3 août dernier, une demande de correctifs ordonnés faisant suite à une visite d'inspection en regard de la certification de la RPA (pièce 10).

Notons que les deux RPA ont été jugés conformes lors des visites de vigie liées à la COVID-19. Cela suggère que les propriétaires ont mis en place les mesures attendues en réponse aux différentes directives émises par les autorités ministérielles pendant la pandémie. Toutefois, en ce qui concerne le respect des critères de certification, les rapports de visite indiquent que divers éléments sont en dérogation et que des mesures correctives sont demandées. Bien que les propriétaires aient démontré leur volonté de collaborer et qu'ils aient donné suite aux recommandations leur ayant été signifiées au cours des dernières semaines, la difficulté de maintenir une conformité en ce qui a trait aux règles de la certification fait la démonstration qu'il est exigeant, pour les exploitants de RPA, de respecter ces critères. Cela est d'autant plus vrai en contexte d'éclosion et présence de résidents en perte d'autonomie importante.

### 3.2. Le profil des clientèles hébergées et l'organisation des soins en RPA

- Les résidents hébergés dans les deux RPA présentent des profils de santé qui se caractérisent par une perte d'autonomie significative. Cela m'apparaît être un

élément essentiel à la compréhension des difficultés rencontrées à la RPA Auberge aux Trois Pignons.

- Au chapitre de l'organisation des services, des pratiques cliniques et des soins infirmiers, le 28 juillet dernier, une équipe interdisciplinaire du CIUSSS-CN, composée d'une conseillère-cadre qualité, d'une intervenante qualité et d'une infirmière, a fait l'examen de 10 dossiers de résidents à la RPA Le Laurentien. L'exercice conduit à des constats préoccupants :
    - La majorité des données cliniques sont présentes au dossier, mais elles ne sont pas analysées ;
    - Dès qu'il y a un enjeu ou un risque, on se réfère au médecin plutôt qu'à la gestion clinique de la RPA (risque important si les médecins sont peu présents sur place) ;
    - Pas d'utilisation de la fiche de référence (*Loi 90*) dans les dossiers pour les suivis des différents professionnels ;
    - Pas de plan de traitement pour les plaies ;
    - Malaises aigus/douleurs : des notes sont présentes dans les dossiers, mais ne font pas l'objet d'interventions clairement documentées, etc.
- Du côté de la RPA Auberge aux Trois Pignons, au moment de l'éclosion de la COVID-19, quarante-neuf (49) résidents bénéficient d'une allocation financière versées aux autorités de la RPA pour que ces dernières offrent aux résidents les services que requiert leur condition de santé :
    - Des soins d'assistance personnelle (activité de la vie quotidienne) ;
    - L'administration et la distribution de médicaments ;
    - Les activités confiées dans le cadre de la Loi 90 ;
    - L'encadrement requis en lien avec les troubles cognitifs[1].
- Le profil ISO-SMAFF des résidents de la RPA Auberge aux Trois Pignons pour lesquels les allocations sont consenties se présente comme suit :
    - 1 résident profil 4 ;
    - 10 résidents profil 6 ;
    - 3 résidents profil 7 ;
    - 12 résidents profil 8 ;
    - 15 résidents profil 9 ;
    - 5 résidents profil 10 ;
    - 1 résident profil 11 ;
    - 2 résidents profil 12.
- Du côté de la RPA Le Laurentien, les profils établis pour 22 des résidents hébergés se présentent comme suit :
    - 2 résidents profil 7 ;
    - 4 résidents profil 8 ;

---

[1] *Cadre de référence pour l'allocation financière dans le cadre du soutien à domicile. Volet A : Allocation financière pour un usager en résidence pour aînés.* Direction du programme de Soutien à l'autonomie des personnes âgées, Direction des programmes Déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme, et déficience physique. CIUSSS-CN. Juillet 2020.

- 6 résidents profil 9 ;
- 1 résident profil 11 ;
- 3 résidents profil 12 ;
- 4 résidents profil 13 ;
- 2 résidents profil 14.

- Nous sommes donc en présence d'une clientèle hébergées avec des profils cliniques lourds et variés nécessitant une expertise clinique significative et diversifiée. Dans le cas de la RPA Auberge aux Trois Pignons, on peut avancer que cette ressource est pratiquement en changement d'usage. Autrement dit, nous sommes en présence d'une clientèle qui, dans une proportion importante, devrait se retrouver en ressources intermédiaires (RI) ou en CHSLD. D'ailleurs, la présence d'une unité prothétique dans cette RPA témoigne clairement de la lourdeur de l'état de santé des résidents.

### 3.3. Les soins infirmiers

- Le 17 décembre 2018, suivant une inspection professionnelle, l'OIIQ a transmis aux autorités de la RPA Auberge aux Trois Pignons un rapport organisationnel. Le rapport fait état d'aspects organisationnels nécessitant des améliorations afin d'assurer une meilleure qualité et sécurité des soins prodigués à la clientèle. Y sont suggérés les trois éléments suivants :
  - S'assurer que les infirmières auxiliaires respectent leurs habilitations légales ;
  - Sécuriser les armoires contenant du matériel de soins sur les étages ;
  - Réfléchir à l'organisation du travail de l'infirmière afin qu'elle puisse consacrer davantage de son temps à ses activités cliniques à valeur ajoutée pour la clientèle.
- Le rapport de l'OIIAQ de surveillance générale, produit en 2019, témoigne également du défi quotidien qui se pose à cette ressource, notamment en matière de prévention des infections. Le travail de correction et d'amélioration, réalisé par les responsables de la RPA, a été souligné dans la correspondance de l'organisme de février dernier (pièce 11). Cela démontre la volonté affirmée des propriétaires d'offrir des services de qualité.
- À la lecture de plusieurs documents déposés dans le cadre de la présente enquête et suivant les témoignages reçus de divers intervenants cliniques du CIUSSS-CN (médecins et infirmières), force est de constater que la prestation des soins infirmiers au sein des RPA Auberge aux Trois Pignons et Le Laurentien est source de préoccupation.
- Un simple exemple servira à étayer ce propos. En effet, on peut lire, dans le *Sommaire chronologique* (pièce 1), déposé par les autorités de la RPA Auberge aux Trois Pignons, que sur les 15 résidents ayant été déclarés positifs à la COVID-19, tous « étaient asymptomatiques à ce moment-là » (période précédant le dépistage du 11 juillet). La probabilité que 15 personnes avec l'état de santé que

l'on observe chez les résidents de la RPA soient réellement asymptomatiques est extrêmement faible. Cette observation tirée du *Sommaire chronologique* résulte vraisemblablement d'une difficulté, chez le personnel soignant de la RPA, à reconnaître les symptômes avant-coureurs chez la personne infectée à la COVID-19.

- Le 19 juillet 2020, à la suite de la conférence téléphonique avec Comité technique de sécurité civile, les autorités de la Santé publique du CIUSSS-CN (pièce 12) recommandent, entre autres:
    - qu'un soutien administratif et de gestion soit apporté à l'exploitant de la RPA Auberge aux Trois Pignons ;
    - que les ressources humaines (regroupant le personnel de soins, le personnel en hygiène-salubrité et le personnel de la cuisine) soient rehaussées afin d'atteindre les ratios visés ;
    - qu'une surveillance étroite des symptômes des usagers soit effectuée ;
    - qu'une intervention de la direction des soins infirmiers soit réalisée afin d'évaluer la pratique infirmière : une évaluation physique et clinique de la personne âgée.
- L'évaluation de la pratique infirmière réalisée par la DSI du CIUSSS-CN à la RPA Auberge aux Trois Pignons (pièce 13) conclut entre autres ces cinq points :
    - Documentation : peu de notes, PTI non à jour, notes incomplètes ;
    - Évaluation initiale à réaliser pour tous les résidents afin d'avoir un portrait clinique à jour ;
    - Les rôles sont mal définis : sollicitation de l'ASI pour des besoins autres que cliniques ;
    - Pour des risques similaires, il n'y a pas de conduites similaires (ex. restriction liquidienne) ;
    - Risques peu ou pas identifiés tels que chutes, dysphagie, plaies, déshydratations.
- Du côté de la RPA Le Laurentien (pièce 14), l'exercice suggère que :
    - Concernant la tenue de dossiers, les problématiques sont présentes, cependant aucune démarche clinique n'est réalisée.
    - On note une absence de prise en charge des situations à risque et des problématiques de santé chroniques.
    - Des délais importants sont constatés dans les notes au dossier, ce qui ne permet pas de dresser un portrait clinique juste du résident.
    - L'absence de coordination des soins pose problème (suivi et continuité, communication par l'intermédiaire du journal quotidien).
    - L'évaluation sommaire des résidents indique qu'ils ne présentent pas d'état de santé critique ou susceptible de détérioration rapide requérant une évaluation médicale urgente ou une orientation à l'urgence.
    - Hygiène buccodentaire des mains et des pieds et coupe des ongles négligés chez certains résidents.
- Différentes actions ont été menées, à l'aide de mesures, par les intervenants du CIUSSS-CN pour soutenir la pratique infirmière au sein des deux RPA :

- Établir des plans de soins ;
- Mettre en place les outils de communication, de continuité et de suivi ;
- Mettre en place un profil de l'usager : soutien et *coaching* auprès des équipes à la fois dans la surveillance de la COVID-19, l'organisation des soins, la gestion de la FADM, l'utilisation des outils cliniques, les soins palliatifs, etc.

Les constats qui précèdent témoignent de l'exigence que pose la pratique infirmière dans un milieu de vie hébergeant des personnes aux prises avec des conditions cliniques sévères (problèmes cognitifs, maladies chroniques, comorbidité, etc.). Cela suggère qu'il devient extrêmement difficile, voire périlleux, pour des ressources comme la RPA Auberge aux Trois Pignons, qui possède des moyens limités, d'installer une offre de services stable et sécuritaire, à la hauteur des besoins des personnes qui y résident.

En fait, je ne pense pas me tromper en affirmant que cette RPA, comme d'autres RPA du même gabarit, compte tenu du profil des résidents qu'on y retrouve, possède une offre de services limitée, notamment en matière de soins infirmiers. Tout événement majeur qui affecte ces milieux peut rapidement fragiliser la prestation des soins et services. D'autant plus que ces ressources peinent à constituer des équipes stables, bien formées et expérimentées, étant donné les enjeux de main-d'œuvre sur le marché du travail qui prévalent dans ce secteur d'activité.

L'éclosion de la COVID-19 a mis en lumière la vulnérabilité de cette RPA. Bien qu'un renfort significatif soit venu du CIUSSS-CN, et bien que l'éclosion de la COVID-19 ait été rapidement prise en charge, les besoins d'assistance, de soins et de suivis médicaux des résidents sont demeurés critiques pendant tout le mois de juillet.

### 3.4. Les services pharmaceutiques

- Dans les jours qui ont suivi l'éclosion à l'Auberge aux Trois Pignons, les besoins d'assistance sont également vite devenus évidents en matière de services pharmaceutiques. Cette situation s'explique par l'éparpillement de ces services. En effet, plusieurs pharmacies communautaires, au nombre de 12, sont présentes au sein de la RPA Auberge aux Trois Pignons. L'éclosion de la COVID-19 a mis en relief la fragmentation des services pharmaceutiques qui, en situation normale, tend à répondre aux besoins des usagers.
- Dès le 15 juillet, les autorités du CIUSSS font une évaluation des besoins liés à l'implantation du circuit du médicament (pièce 13). Leurs principaux constats sont ceux-ci :
    - Trois chariots sont arrivés à la RPA aux Trois Pignons ;
    - Le milieu n'est pas prêt à déployer le circuit du médicament, il n'y a pas de poste de garde sur les étages ;
    - Les communications ne sont pas fluides ;

    - Il y a risque d'erreurs dans les relevés d'ordonnances ;
    - Il y a risque de vol ou de perte de médicaments, car la trajectoire en lien avec la livraison n'est pas claire, etc.
- Au cours des jours qui suivirent, on assista :
    - Au déploiement d'une procédure transitoire de gestion des nouvelles ordonnances ;
    - À la mise en place d'un cartable d'outils de référence, dans lequel la procédure est insérée ;
    - Au déploiement d'une OIS « fin de vie en RPA » et du protocole de détresse, avec les FADM associées ;
    - À la validation des connaissances du personnel sur les soins de fins de vie et sur les ordonnances associées, etc.

La situation pharmaceutique de la RPA Auberge aux Trois Pignons constitue, encore une fois, un bon exemple de la complexité, souvent non apparente, qui se cache derrière ce type d'opération.

Dans les situations de crises, on peut avoir l'impression que les choses prennent beaucoup de temps à s'organiser, mais il faut se rappeler que la complexité des systèmes de soins requiert du temps et de l'expertise. Ici comme ailleurs, il n'y a donc pas de « générations spontanées », pour reprendre une expression bien connue.

### 3.5. Les services médicaux

- Dans le courant du mois du juin, le CIUSSS-CN a mis en place une « brigade mobile médicale zone rouge » afin de soutenir les besoins cliniques lors de situations d'éclosions en CHSLD, en RI et en RPA. Une trajectoire est mise en place afin de soutenir le personnel en milieu d'éclosion. Plusieurs disciplines professionnelles sont interpellées selon les besoins : les infirmières PCI, un gestionnaire DSAPA, un médecin, un pharmacien et tout autre employé ou membre de direction nécessaire.
- Le 21 juin, un appel de candidatures a été lancé à tous les médecins de famille du CMDP (plus de 300) et à tous les médecins membres du DRMD du CIUSSS-CN (plus de 900) pour former la brigade.
- Résultat : 10 candidatures. L'objectif étant de former une brigade d'une quarantaine de médecins. Le 25 juin, un rappel est fait par l'intermédiaire des bulletins périodiques. Résultat : 0 candidature.
- Selon les dires des autorités médicales du CIUSSS-CN, les 25 médecins traitants de la RPA Auberge aux Trois Pignons ne sont pas physiquement présents dans la RPA depuis le début de la pandémie, pas plus qu'ils ne l'ont été au moment de l'éclosion, exception faite des quelques rares jours de présence du mois d'août.

- La disponibilité et la présence de médecins à la RPA Auberge aux Trois Pignons a été un enjeu de tous les instants depuis le début de l'éclosion, et ce, à l'image de la pénurie générale de main-d'œuvre pendant le mois de juillet (selon plusieurs intervenants interrogés, on faisait face à un manque de près de 30 % des effectifs requis, particulièrement pendant les quarts de travail de soir, de nuit et de fin de semaine) : la présence de médecins sur les lieux, en nombre suffisant, a fait défaut.
- Entre le 14 juillet et la fin du mois, deux médecins seulement sont sur place, le jour, afin de répondre aux nombreux besoins des résidents et de collaborer à la réorganisation des soins de la RPA.
- La période la plus difficile qu'a connue la RPA Auberge aux Trois Pignons se situe entre le 17 et le 25 juillet. On observe alors un taux d'absentéisme considérable chez les employés de la RPA, soit plus d'une trentaine d'absences : combler celles-ci, tout en se préoccupant des ressources additionnelles dont on a besoin pour bien gérer l'éclosion et reprendre le contrôle des activités de la RPA, s'avère très complexe.
- Les ennuis se sont également multipliés en raison de la canicule qui a sévi la fin de semaine du 18 et 19 juillet : problème de chaleur accablante dans la résidence, problème de déshydratation chez certains résidents, etc.
- Beaucoup d'efforts ont été déployés tant par les autorités et le personnel restant de la RPA que par les intervenants du CIUSSS pendant cette période.
- Si les complications identifiées par les médecins sur place ont été communiquées à la direction du CIUSSS-CN, sur le terrain, les correctifs ont tardé à se mettre en place.
- Vers le 21 juillet, les médecins sur place se questionnent sur la qualité des soins infirmiers, sur la compétence de certaines personnes. Ces confirment que tous travaillent très fort et sont dévoués, mais que « le clinique est très faible » :
    - Ordonnance médicale faite le 17 juillet, ordonnance non relevée jusqu'au 20 juillet ;
    - Ordonnance faite le 20 juillet et remise en main propre à un infirmier avec explication de l'importance d'agir dans l'immédiat : non fait le lendemain ;
    - Client avec saturation à 85 %, médecin non avisé ;
    - Client avec niveau de soin « B » connu MPOC O2 en place, désature 86 %, encore une fois, rien n'est fait : pas de suivi, médecin non avisé ;
    - Client avec niveau de soin « D » avec difficulté respiratoire 24/min. : médecin non avisé, pas de prise de signes vitaux ;
    - Un client a eu six épisodes d'hypoglycémie depuis le 6 juillet, mais aucun médecin n'est mis au courant, etc.
- La situation demeure critique, l'épuisement guette la petite équipe médicale qui doit compenser les soins déficients. Il y a un urgent besoin de médecins pour prendre le relais, mais aucun volontaire pour relever la brigade rouge, malgré les démarches de mobilisation faites antérieurement.

- Le 25 juillet, la directrice des services professionnels (DSP) du CIUSSS-CN a dû désigner deux médecins pour assurer la relève médicale durant les 7 jours suivants. C'était un geste nécessaire qui occasionna des tensions au sein de la direction médicale du CIUSSS-CN.
- Les efforts déployés par le CIUSSS-CN pour redresser la situation n'ont pas été perçus par les médecins sur le terrain. Cela conduisit ces mêmes médecins à intervenir dans les médias.

### 3.6. Les services de soutien

- La question du maintien des services s'est également posée du côté des services de soutien alimentaires, d'hygiène-salubrité, des ressources techniques et informationnelles, de même qu'en matière de gestion des ressources humaines.
- L'absence du personnel de la RPA dans ces secteurs d'activités a obligé, à plusieurs reprises, le personnel clinique du CIUSSS-CN à intervenir dans ces secteurs, limitant, par la même occasion, le rythme d'intervention dans les secteurs cliniques.

## 4. Constats et recommandations

### 4.1. La vulnérabilité de la RPA Auberge aux Trois Pignons

Comme on l'a souligné précédemment, la RPA Auberge aux Trois Pignons accueille une clientèle en perte d'autonomie importante. Plusieurs résidents présentent des profils ISO-SMAFF qui correspondent à des requis d'hébergement en RI ou en CHSLD, alors que la RPA est un milieu de vie où les soins offerts sont limités.

Un regard plus attentif des autorités du CIUSSS-CN à l'endroit de cette ressource aurait probablement conduit à une prise en charge plus rapide de la gestion des soins dans cette RPA. La perte d'autonomie des personnes hébergées était connue des autorités du CIUSSS. Comme on l'a vu, des allocations financières étaient versées par le CIUSSS-CN à la RPA pour offrir des services de soutien et d'assistance à près de la moitié des résidents. Cet enjeu de la lourdeur clinique des résidents était donc connu des dirigeants du CIUSSS.

L'organisation et la dispensation des soins ainsi que le profil de compétence du personnel infirmier de la RPA auraient dû également faire l'objet d'une attention particulière dès l'entrée en scène du CIUSSS. Les événements de 2018, concernant l'éclosion du streptocoque invasif de groupe A qui a touché quatre résidents, ont démontré la vulnérabilité de la RPA. Cette situation avait d'ailleurs conduit la direction des soins infirmiers du CIUSSS-CN à intervenir auprès de la ressource.

Le rapport de l'OIIAQ de 2019, lequel fut acheminé aux autorités du CIUSSS, appelait également à cette vigilance. Enfin, en 2018 l'OIIQ transmettait un « rapport organisationnel » aux autorités de la RPA Auberge aux Trois Pignons. Le rapport recommandait des ajustements de la pratique infirmière. Pour des raisons de confidentialité (ces rapports découlent de l'activité d'inspection professionnelle), les rapports produits par l'OIIQ ne sont pas accessibles aux CISSS et CIUSSS, qui sont pourtant responsables de la surveillance de la qualité des services offerts, notamment dans les RPA.

Afin de permettre une meilleure lecture des situations cliniques observées dans les RPA, il m'apparaît souhaitable :

**Recommandation 1 : Que les autorités responsables du suivi de la qualité au sein des CISSS et CIUSSS soient informées du contenu des rapports d'intervention (rapport organisationnel d'inspection, rapport de visite de certification, etc. ) qui sont acheminés aux ressources ou aux organismes (RPA, RI ou CHSLD privés) qui accueillent ou hébergent des clientèles vulnérables.**

Pour revenir à la question des soins infirmiers prodigués dans la RPA Auberge aux Trois Pignons, on peut penser qu'une présence immédiate en soins infirmiers, dès les premières interventions du CIUSSS-CN, aurait permis une meilleure lecture des besoins de soutien clinique de cette ressource. Ce constat a d'ailleurs été établi par quelques intervenants du CIUSSS-CN dans le cadre de la présente enquête.

**Mesures mises en place par le CIUSSS-CN**

**Mesure 1 : Lors de nouvelles situations d'éclosions, une conseillère en soins infirmiers accompagnera l'équipe de soutien aux milieux pour évaluer l'organisation des soins infirmiers au sein de la ressource.**

**Mesure 2 : Développer et mettre en œuvre un plan d'action clinique intégré par la DSI au sein de la RPA Auberge aux Trois Pignons.**

La question des soins infirmiers au cœur des RPA demeure un enjeu majeur. Cela représente un défi de tous les instants, particulièrement pour les RPA de petite taille, comme l'Auberge aux Trois Pignons et la Résidence Le Laurentien. Si les CISSS et CIUSSS sont imputables de la qualité des soins qui sont offerts dans ces milieux, les moyens dont ils disposent pour s'acquitter de cette responsabilité demeurent limités, compte tenu de l'ampleur de la tâche. À titre d'exemple, on dénombre, sur le territoire du CIUSSS-CN, près de 160 RPA.

Les conditions d'exercice d'une telle responsabilité devraient ainsi faire l'objet d'un examen attentif de la part des autorités ministérielles.

**Recommandation 2 : Sous l'autorité du MSSS, mettre en place un groupe de travail afin de faire un examen des conditions d'encadrement de la pratique infirmière en RPA par les CISSS et CIUSSS.**

Le Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés (chapitre S-42, r 0.01) édicte les conditions auxquelles tout exploitant d'une RPA doit se conformer. Les « normes d'exploitation », contenues à la Section IV du règlement, stipulent à l'article 41 que l'exploitant d'une résidence doit conclure, avec le CISSS ou le CIUSSS de son territoire, une entente établissant, d'une part, les modalités de prestation des soins et de services sociaux par l'établissement aux résidents, d'autre part, les engagements pris par celui-ci et l'exploitant à cet égard, ainsi que toute autre modalité concernant leur collaboration. Les ententes avec les deux PRA ont été signées en mars dernier.

Les articles 17 et les suivants de la Section III du règlement portant sur les critères socio-sanitaires de certification, précisent les obligations de la RPA relativement à la présence en tout temps du personnel exigé au sein de la ressource. En fonction de la catégorie d'appartenance de la RPA et du nombre d'unités locatives qu'elle compte sont fixés les requis en matière de présence de personnel.

On comprend que les requis de personnel, prévus au règlement, constituent la base des effectifs à pourvoir et que selon les besoins de la clientèle et en fonction de l'entente convenue avec le CISSS ou le CIUSSS du territoire, l'exploitant de la ressource doit ajuster le personnel en conséquence.

Quoi qu'il en soit, les règles définissant la composition des équipes à mettre en place dans les RPA ne permettent pas, cela va de soi, de faire face à des situations critiques comme celle d'une éclosion de la COVID-19. Ces ressources demeurent donc vulnérables dans de telles éventualités et l'intervention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux sera toujours nécessaire, comme on l'a vu au cours des derniers mois. Également, la capacité d'intervention des établissements du réseau sera toujours en fonction de la disponibilité de leur main-d'œuvre.

C'est donc, avant tout, un effort important de prévention qui doit être déployé, tant par les exploitants des RPA que par les autorités sanitaires, dans le but d'agir sur les facteurs qui peuvent conduire à des situations d'éclosion. Il importe d'insister sur cet aspect de l'intervention. Il faut enfin définir les pistes de solutions favorisant une capacité accrue d'intervention des CISSS et CIUSSS auprès de ces ressources.

**Recommandation 3 : Sous l'autorité du MSSS, constituer dans les meilleurs délais un groupe de travail afin d'identifier des pistes de solutions permettant une intervention accrue des CISSS et CIUSSS dans les situations où la qualité des soins ou la santé des personnes qui résident en RPA est menacée.**

Le 27 juillet, le CIUSSS-CN annonçait la prise en charge complète de la gestion des opérations au sein de la RPA Auberge aux Trois Pignons. A-t-on tardé à prendre cette décision ?

L'expérience des derniers mois a démontré qu'à la suite d'une éclosion de la COVID-19 dans milieu d'hébergement, s'ensuit une période de désorganisation. L'Auberge aux Trois Pignons n'a pas échappé à cette dure réalité. Cette désorganisation a mis une pression importante sur les responsables, tant du côté de la RPA que de celui du CIUSSS-CN. Ce contexte a rendu difficile la gestion « *bicéphale* » qui s'est mise en place dans la ressource, le CIUSSS s'occupant de l'éclosion (zone chaude) et les dirigeants de la RPA, des zones froides.

Sur le terrain, cette division des responsabilités ne s'est pas exécutée sans heurts. La responsabilité de certaines actions était contestée, la coordination des opérations manquait d'arrimage. Une confusion dans les rôles a persisté. Aux dires de certains intervenants, on ne savait pas toujours à qui s'adresser, les attentes signifiées au personnel étaient parfois contradictoires et l'encadrement faisait défaut. Enfin, une difficulté importante à combler de façon adéquate les différents quarts de travail a perduré dans le temps, particulièrement pour les quarts de soir, de nuit et de fin de semaine.

Entre les premières interventions du CIUSSS-CN et sa prise en charge complète des opérations de la RPA, dix-sept jours se sont écoulés. Je suis d'avis que cette décision est venue tardivement. Il aurait vraisemblablement été indiqué d'évaluer au jour le jour le bienfondé de cette cogestion dans sa capacité à régler les problèmes qui se vivaient sur les lieux.

Je ne veux pas ici minimiser les difficultés que pose une telle décision, ne serait-ce que le fait de prendre en charge une organisation privée avec les questions qui se posent sur le plan légal. Cette décision était effectivement difficile à prendre du fait également de la collaboration acquise des propriétaires de la résidence dès les premiers instants de l'éclosion.

### 4.2. La mobilisation de la main-d'œuvre

La mobilisation de la main-d'œuvre du CIUSSS-CN dans l'intention d'intervenir à la RPA Auberge aux Trois Pignons a été un enjeu de taille. D'ailleurs, les efforts n'ont pas été ménagés par les équipes du CIUSSS-CN pour déployer des effectifs pouvant prendre en charge l'éclosion de la COVID-19 ou pour pallier l'absence du personnel de la RPA. Comme on l'a vu plus haut, entre le 10 juillet et le 1er août, ce sont 1 109 quarts de travail qui sont comblés par le personnel du CIUSSS. À la mi-août, c'est plus d'une cinquantaine de travailleurs du CIUSSS qui sont toujours présents au sein de la résidence.

La période des vacances a certainement compliqué les activités de planification de la main-d'œuvre au sein de la RPA. Il est par ailleurs difficile d'interdire la prise de vacances pour le personnel du réseau après les événements du printemps que nous avons connus.

Avec la reprise progressive des activités en milieux hospitaliers, le CIUSSS-CN a dû compter sur ses propres effectifs afin de répondre aux nombreux besoins de ressources humaines que commande l'actuelle pandémie (activités de dépistages, interventions de première ligne, soutien aux différents partenaires du milieu, prise en charge des situations d'éclosions, etc.).

Au-delà des efforts de recrutement qui sont accomplis par le CIUSSS-CN, on constate :

- 1 731 embauches, dites normales, au cours des 6 derniers mois et 251 « embauches COVID » ;
- 521 étudiants toujours en formation pour l'AEP PAB au 5 août.

Les besoins de main-d'œuvre demeurent toujours importants avec près de 850 besoins additionnels.

En considérant la situation de précarité que connaît toujours le réseau de la santé et des services sociaux relativement à sa main-d'œuvre, l'état d'urgence sanitaire toujours en vigueur au Québec, la probabilité de nouvelles situations d'éclosions et en songeant à l'éventualité d'une seconde vague de la COVID-19, je recommande :

**Recommandation 4 : Que les bassins de main-d'œuvre permettant de redéployer du personnel demeurent les plus larges possible et qu'à cet effet, le CHU de Québec et l'IUCPQ, le cas échéant, contribuent aux efforts de mobilisation de la main-d'œuvre en contexte d'éclosion.**

La Loi sur la Santé publique donne tous les leviers (entre autres aux articles 97, 106-9 et 123-8) et les pouvoirs nécessaires aux autorités sanitaires pour agir en ce sens. Au-delà des pouvoirs législatifs existants, je suis d'avis que, suivant une demande express du ministre, la collaboration des établissements sera toujours acquise.

### 4.3. La mobilisation du corps médical

Comme nous l'avons décrit à la section 3.5 du présent rapport, la mobilisation du corps médical, d'abord pour former la brigade médicale rouge et ensuite pour intervenir à la RPA Auberge aux Trois Pignons, a été ardue. N'eût été l'engagement inconditionnel de quelques médecins présents dans les trois premières semaines de l'éclosion, la situation aurait vraisemblablement été hautement problématique et aurait nécessité le transfert de plusieurs résidents vers les milieux hospitaliers.

Il est pour le moins difficilement explicable qu'avec la présence de plus de 900 médecins membres du DRMG du CIUSSS-CN, dont plus de 300 médecins généralistes détenteurs de

privilèges de pratique du CMDP de l'établissement, l'appel de mobilisation du 23 juillet émis par les autorités médicales du CIUSSS-CN n'ait pas porté ses fruits, c'est-à-dire qu'aucun médecin du territoire n'a donné de disponibilité. Quelles que soient les explications qui sont avancées pour « justifier » cet état de fait, à l'évidence, cette situation était inacceptable, demeure inacceptable et sera toujours inacceptable ! À défaut de compter sur une mobilisation volontaire du corps médical, je recommande de :

**Recommandation 5 : Procéder à la désignation de groupes de médecins afin d'assurer une garde médicale pour les situations d'éclosions et convenir des mesures d'attraction favorisant la mise en place rapide de cette mesure.**

**Mesure mise en place par le CIUSSS-CN**

**Mesure 3 : Le DRMG a le mandat de mobiliser 30 médecins pour intervenir lors d'éclosions. De plus, les DSP des trois établissements de santé de la région ont le mandat de mobiliser 15 médecins possédant une expertise de soins en établissement (hospitalisation, gériatrie et soins palliatifs) pour constituer la brigade médicale en période de pandémie.**

### 4.4. L'intervention des médecins dans les médias

Les raisons qui ont poussé les médecins à dénoncer la situation dans les médias sont de deux ordres. D'abord, la conviction selon laquelle le contexte allait continuer à se détériorer après leur départ, puisque les problèmes de qualité des soins n'étaient toujours pas réglés après plus de deux semaines d'intervention du CIUSSS-CN. Au contraire, ces deux semaines ont révélé, jour après jour, de nouvelles situations qui témoignaient de l'absence de soins adéquats pour répondre aux besoins de la clientèle.

Ensuite, la conviction, chez les deux médecins, que le CIUSSS-CN aurait dû être mieux préparé pour intervenir dans cette résidence. De l'opinion des médecins, il ressort un manque de coordination dans la gestion des opérations entre le propriétaire et les gestionnaires du CIUSSS. Difficile pour les médecins de savoir qui fait quoi, qui prend les décisions. Elles observent un manque de personnel le soir, la nuit et les fins de semaine, un problème récurrent présent pendant tout le mois de juillet. Comme on l'a vu, les lacunes qu'elles soulèvent ont progressivement pris de l'ampleur. Elles étaient informées des actions qui étaient entreprises, mais sur le terrain, de leur point de vue, rien ne changeait.

Si les résultats ont bel et bien tardé à venir, c'est parce que, rappelons-le, l'opération consistait à prendre en charge un « milieu de vie » et à le transformer en un « milieu de soins » : pratiquement tout était à faire. Les communications entre les médecins et les responsables du CIUSSS-CN n'auront malheureusement pas permis de mettre en perspective cet élément de compréhension pourtant majeur.

**Mesures mises en place par le CIUSSS-CN**

**Mesures 4 : De courtes rencontres cliniques sont instaurées en début de journée (rencontres opérationnelles) pour permettre aux équipes de soins, incluant les médecins sur le terrain, de connaître les priorités d'action de la journée et les spécificités des résidents.**

**Mesure 5 : Des mécanismes de cogestion médicale et de communication avec les médecins sont mis en place.**

## 5. Conclusion

La pandémie de la COVID-19 a épargné peu de milieux et de secteurs à ce jour. Le monde en a d'ailleurs été profondément bouleversé. Il y a fort à parier qu'une deuxième vague ajoutera aux secousses de l'actuelle pandémie, déjà importantes et encore persistantes.

Nos milieux de soins connaîtront probablement d'autres situations d'éclosions. Le réseau de la santé et des services sociaux est certes mieux préparé à l'éventualité de cette deuxième vague, mais l'expérience des derniers mois, plus spécifiquement celle qui s'est déroulée dans la région de Québec, nous apprend que chaque situation d'éclosion pose des défis particuliers et exige des adaptations continues. Au-delà de la robustesse des mécanismes mis en place pour intervenir lors d'éclosions, les organisations doivent faire preuve d'agilité et d'adaptabilité.

Je peux affirmer sans l'ombre d'un doute que les efforts déployés par les autorités et les intervenants du CIUSSS-CN l'ont été sans ménagement. Dès les premiers instants, la collaboration et l'engagement des propriétaires des résidences Auberge aux Trois Pignons et Le Laurentien ont été également au rendez-vous.

Les RPA, qui accueillent une clientèle en perte d'autonomie importante, demeurent des milieux résidentiels très vulnérables lors d'éclosions. En ce sens, ces ressources requièrent un appui des établissements du réseau, non pas seulement pour intervenir en cas d'éclosion, mais également pour comprendre, apprécier et évaluer l'organisation des soins et services qui sont dispensés dans ces milieux de vie. Cela s'avère une obligation, car comme on l'a vu dans le présent rapport, à la suite d'une éclosion d'infections de la COVID-19, survient malheureusement une période de désorganisation pour ces milieux fragiles que sont les résidences pour aînés.

J'ai fait part très humblement, dans le présent rapport, de quelques recommandations qui, je l'espère, permettront d'orienter les actions pour les prochaines étapes. Le rapport fait également état de mesures correctrices que le CIUSSS-CN a mises en place dans le soutien à la RPA Auberge aux Trois Pignons et dans l'éventualité de nouvelles éclosions dans ces milieux.

# Annexe

**Pièce 1**

## I. SOMMAIRE INTRODUCTIF – RPA AUBERGE AUX 3 PIGNONS

Nous tenons tout d'abord à vous souligner que dès que le Ministère de la Santé et des Services sociaux a annoncé l'interdiction de visites le 14 mars 2020, nous avons appliqué les mesures demandées immédiatement.

Nous avons également transmis un communiqué par courriel aux familles indiquant que les visites étaient maintenant interdites et nous nous sommes assurés que les mesures restrictives soient immédiatement appliquées.

Dès le 14 mars, nous avons demandé aux employés, dont notamment la coordonnatrice des soins, les infirmières auxiliaires et les préposées de porter une attention particulière à tout éventuel symptôme chez les résidents. En cas de doute, le résident était transféré à l'hôpital afin qu'un test de dépistage soit effectué. En cas de test négatif, le résident pouvait revenir à la résidence.

Nous avons régulièrement communiqué avec les familles par téléphone et/ou par Facetime afin de les tenir informées. Un registre des appels a été conservé.

Le ou vers le 12 mai, le Ministère de la Santé et des Services sociaux a annoncé que les proches aidants pouvaient venir rendre visite à leur parent. À ce moment, nous avons identifié et discuté avec les proches aidants pour chacun des résidents pouvant bénéficier de cette mesure. Une liste de proche aidant a été préparée à partir de ce moment.

Nous avons alors identifié une porte d'entrée et une porte de sortie distincte pour éviter les croisements. Nous avons également installé des identifications (affiches, rubans, etc.) pour identifier les directions de circulation.

Un gardien supplémentaire a été ajouté et nous avons pris le soin de modifier le code des claviers donnant accès à la résidence.

À l'entrée centrale, une affiche explicative a été ajoutée avec un registre pour identifier les visiteurs ainsi que du liquide désinfectant devant être utilisé avant d'entrer dans la résidence. Le registre des visiteurs a été conservé.

Nous avons également mis en place des visites organisées avec un horaire prédéfini. Un service d'accompagnement à la chambre a également été ajouté.

Lorsqu'un nouveau proche aidant se présentait pour la première fois à la résidence, un formulaire de consentement lui était lu et expliqué. Le proche aidant devait signer ce formulaire.

Nous leur transmettions également une fiche explicative sur les mesures devant être respectées lors de leur première visite. Pour les visites subséquentes, le proche aidant devait remplir un formulaire confirmant qu'il ne présentait aucun symptôme lié à la COVID-19.

Un(e) employé(e) de la Résidence accompagnait le proche aidant à la chambre du Résident et des visites sporadiques étaient effectuées par les employés afin de s'assurer du respect des mesures mises en place.

Le 19 juin, le Ministère de la Santé et des Services sociaux a annoncé que les visites étaient ouvertes à tous, que les visiteurs devaient porter un masque de protection et qu'ils devaient se laver les mains.

Quant aux employés, la température était prise lors de leur arrivée au travail et chacun des employés devait signer le registre des symptômes.

Dans la mesure où un employé ou l'un de ses proches, nous faisaient part de symptômes, celui-ci était immédiatement retiré pour une période de quarantaine de 14 jours. Un dépistage était également requis.

Ceci constitue un sommaire explicatif des mesures mises en place afin de démontrer que nous avons pris au sérieux la présente pandémie liée au COVID-19 et avons mis en place le plus de mesures possible afin d'éviter toute propagation du virus dans notre résidence.

Il est à noter qu'à la Résidence, le 1er étage est une « Unité prothétique ». C'est donc dire qu'en date du 10 juillet 2020, les 26 résidents de l'Unité prothétique vivaient en communauté sous le principe de « bulle » considérant leurs troubles cognitifs. Cette façon de faire était par ailleurs approuvée par le CIUSSS, tel qu'il appert du rapport de vigie pour le COVID-19 du CIUSSS lors de la visite du 2 juin 2020. Ce rapport pourra vous être remis sur demande.

Je tiens également à souligner que j'ai été présent à la Résidence tous les jours (incluant les fins de semaine) depuis le 10 juillet pour une moyenne de 12 heures par jour.

## III. SOMMAIRE CHRONOLOGIQUE

Veuillez trouver ci-dessous le sommaire chronologique des événements pertinents liés aux cas de COVID-19 diagnostiqués à l'Auberge aux Trois Pignons en juillet 2020.

| Date | Événement | Commentaires |
|---|---|---|
| | Avant le 10 juillet 2020, nous avons transféré à l'Hôpital certains résidents qui présentaient des symptômes pouvant s'apparenter à la COVID-19 afin qu'ils puissent subir un test de dépistage. Aucun de ces tests n'a été positif.<br><br>Il est également à noter que dans la mesure où un résident devait se rendre à l'hôpital pour un traitement quelconque et passait une nuitée à l'hôpital, celui-ci subissait automatiquement un test de dépistage avant de réintégrer la Résidence. | |
| 2020-07-10 | Transfert à l'hôpital d'une résidente qui présentait des symptômes afin qu'elle soit testée pour la COVID-19. Cette patiente a été déclarée positive au COVID-19. Il s'agit du premier cas.<br><br>Depuis le 10 juillet, la direction de l'établissement et le CIUSSS ont été en constante communication sur les différentes problématiques dont celle de la disponibilité de personnel afin de les adresser du mieux possible. | |
| 2020-07-11 | - Dépistage de tous les autres résidents de l'Auberge aux Trois Pignons en collaboration avec le CIUSSS-de-la-Capitale-Nationale<br><br>- Le CIUSSS a fourni du personnel supplémentaire et mis en place des protocoles supplémentaires afin de gérer l'éclosion. À partir de ce moment, nous avons travaillé en collaboration avec le CIUSSS. | Les résultats de ce dépistage ont permis de constater que 14 résidents supplémentaires étaient infectés, portant le nombre de résidents infectés à 15. Il est à noter que les 14 autres résidents ayant été déclarés positifs étaient asymptomatiques à ce moment-là.<br><br>Parmi ceux-ci, 12 étaient des résidents qui occupaient l'Unité prothétique.<br><br>Les trois autres personnes étaient des résidents du 2e et 3e étage qui cohabitaient |

| | | |
|---|---|---|
| | | lors des journées avec les résidents de l'Unité prothétique.<br><br>Depuis quelques cas additionnels ont été détectés et le nombre actuel de résidents qui ont été infectés a atteint 21 résidents.<br><br>En plus des résidents atteints, 5 employés de l'établissement ont été déclarés positifs depuis l'éclosion en plus de deux membres du personnel du CIUSSS. Depuis l'éclosion, certains employés ont été mis en quarantaine et d'autres ont préféré quitter temporairement ou définitivement leur emploi.<br><br>Du 11 juillet au 29 juillet 2020, M. Lemay a participé à deux rencontres de gestion par jour, soit celle du matin avec le CIUSSS et celle de l'après-midi avec le Ministère de la Santé et services sociaux, les médecins et le CIUSSS. |
| 2020-07-11 | Le CIUSSS a mis en place du personnel supplémentaire à la résidence et requis des modifications à nos protocoles dont notamment l'arrêt des bains, porter des lunettes, un uniforme, des gants et une jaquette jaune supplémentaire pour les endroits zonés « rouge ».<br><br>Dès ce moment, des équipes de désinfection et le zonage pour sécuriser les lieux ont également été mis en place.<br><br>Une rencontre avec le gestionnaire des opérations du CIUSSS a également été tenue durant laquelle nous avons discuté des ratios de personnel mis en place à la résidence.<br><br>Le CIUSSS a décidé d'augmenter les ratios de personnel tout en s'engageant à fournir le personnel supplémentaire. | Avant le 11 juillet 2020, mon personnel par étage était le suivant :<br><br><u>Jour et soir</u><br><br>- 1 infirmière auxiliaire;<br>- 3 préposées par étage;<br>- 2 préposées aux bains s'ajoutaient le jour.<br><br><u>Nuit</u><br><br>- 1 infirmière auxiliaire;<br><br>- 2 préposées.<br><br>Postérieurement au 11 juillet le personnel par étage fourni par le CIUSSS et la Résidence était composé comme suit :<br><br><u>Jour et soir</u><br><br>- 1 infirmière auxiliaire; |

| | | |
|---|---|---|
| | | - 3 préposées par étage;<br>- 2 préposées aux bains s'ajoutaient le jour.<br><br>**Nuit**<br><br>- 1 infirmière auxiliaire;<br><br>- 2 préposées. |
| 2020-7-12 | Dès le dimanche, les absences et les arrêts de travail ont augmenté chez le personnel de la Résidence. | Il faut également noter que les employés en attente de leur résultat de test COVID ne pouvaient travailler.<br>Nous devions également gérer les vacances estivales. |
| 2020-07-23/24 | - Un dépistage auprès de la majorité (70) des résidents non infectés au COVID-19 a eu lieu.<br><br>- Un employé a été déclaré positif et représente le dernier cas positif à ce jour.<br><br>- Le chef cuisinier a été déclaré positif et a dû être retiré. Il est à noter que 4 autres employés de la cuisine ont été retirés par précaution en raison de contacts avec le chef cuisinier dans les jours précédents. Il est à noter que les 4 autres employés de la cuisine ont finalement été déclarés négatifs. Le retour au travail a été le 5 août 2020.<br><br>- Du 23 juillet au 28 juillet, le CIUSSS a fait affaire avec un traiteur pour les repas des résidents considérant le retrait de la totalité des employés de la cuisine.<br><br>- Du 23 au 29 juillet, La directrice générale (Magali) et le soussigné avons travaillé en cuisine pour faire les déjeuners et pour | Tous les tests se sont avérés négatifs à l'exception de l'employé. |

| | | |
|---|---|---|
| | portionner les repas livrés dans les plateaux identifiés pour chacun des résidents. | |
| 2020-07-27 | Sortie médiatique de deux médecins dans les journaux | |
| 2020-07-29 | Enquête demandée par le Ministère de la Santé et des Services Sociaux<br><br>Suivant une rencontre auprès du CIUSSS, nous avons convenu que c'est cette dernière qui prendrait en charge la gestion du Leadership des soins. Le CIUSSS est donc décisionnel sur la gestion des opérations pour les soins, la buanderie et la cuisine à la Résidence. | |
| 2020-07-31 | Rencontre initiale de M. Guy Lemay et de l'enquêteur M. Sylvain Gagnon. | |

# Annexe

**Pièce 2**

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

# Trajectoire COVID-19 dans une résidence privée pour aînés (RPA)

Version du 23 juillet
Ce document est évolutif

## CARACTÉRISATION 12 h

Intrants

Usager

Employé RPA

Employé CIUSSS

Équipe mobile de dépistage

Dépister l'usager

CAS + COVID 19

Dir. de santé publique

Déclencher l'enquête épidémiologique

Informer responsable Volet Sociosanitaire

1) Appel de divulgation au responsable de la RPA par la DSPU avec le sociosan
2)Effectuer une PRÉALERTE aux volets :
-1ère ligne
- Sociosanitaire
- PCI
- RH (valider si employés CIUSSS impliqués, si oui contact PGR )
- SAPA

Conférence téléphonique 1 Initiée par DSPUB

- Avise RPA du dépistage massif
- Fait lien avec Équipe soutien aux milieux
- Mise en place temporaire des mesures de soutien
- Établir le niveau d'intervention

Resp. de la RPA & Gestionnaire DSAPA (soutien) & chef Qualité DQEPE (soutien)

Identifier les usagers et leurs familles selon contacts

Identifier les usagers inscrits de l'établissement

Resp. de la RPA & chef Qualité DQEPE (soutien)

Identifier le personnel RPA (et agence) contacts

Identifier l'équipe médicale contacts

## ÉVALUATION DU RISQUE 24h

Voir trajectoire COVID-19 Employé

Si éclosion : Volet Sociosanitaire ou DA DQEPE

Planifie rencontre de démarrage de la cellule d'accompagnement :
- Sociosanitaire
- SAPA
- DSPub
- Resp. RPA
- PCI
- Psychosocial
- DL
- Organisation des soins
- RH
- DST
- Équipes de mission
- Santé 1ère ligne

Conférence téléphonique 2 / ODJ Initiée par Sociosan ou DA DQEPE

- État de situation
- Déterminer les besoins
- Fournir les listes de personnels, usagers et équipe médicale contacts étroits
- Lien avec la RPA
- Lien avec l'intervenant Qualité
- Planifier la fréquence des conférences téléphoniques de suivi
- Établir le niveau d'intervention

DA DQEPE + cellule de gestion d'éclosion

Conférences téléphoniques de suivi Initiée par DA DQEPE

- Suivi de l'ordre du jour préétabli
- Établir le niveau d'intervention

Dir. de santé publique

Évaluer le risque

Recommander les mesures

Mettre à jour les recommandations selon la situation de la RPA

Envoie par courriel aux volets concernés

Avec le volet sociosanitaire, maintien les liens avec le responsable de la RPA

Selon :
1) Nombre de cas d'usager
2) Évaluation clinique des usagers
3 Nombre de cas employés
4) Nombre d'remployés retirés

Soutien

Équipe de mission

Mobilisation des volets de soutien

## DIVULGATION & SUIVI

Resp. de la RPA et chef qualité DQEPE (soutien)

Contacter chaque membre du personnel contact étroit de la RPA → Communiquer les recommandations → Suivre les cas contacts identifiés selon les risques à fréquence X → Dir. de santé publique : Recommander la levée d'isolement → Appliquer chaque levée d'isolement

Resp. de la RPA et (responsable médical ou santé publique) selon l'envergure de la RPA

Contacter chaque médecin et ou dentiste contact étroit → Communiquer les recommandations → Suivre les cas contacts identifiés selon les risques à fréquence X → Dir. de santé publique : Recommander la levée d'isolement → Appliquer chaque levée d'isolement

Resp. de la RPA , chef qualité DQEPE (soutien) et gestionnaire DSAPA du territoire pour usagers inscrits (soutien)

Appliquer les recommandations auprès des usagers COVID + et les contacts étroits

- Suivi fait auprès des usagers → Dir. de santé publique : Recommander la levée d'isolement → Appliquer chaque levée d'isolement
- Communiquer les recommandations auprès de la famille de chaque usager contact → Suivi fait auprès de la famille

Dir. de santé publique

Contacter chaque contact étroit dans la communauté (ex: familles et proche) → Communiquer les recommandations → Suivre les cas contacts identifiés selon les risques à fréquence X → Confirmer chaque levée d'isolement

PGR

Si employés CIUSSS impliqués, recherche de contacts → Voir trajectoire COVID-19 Employé

## Fin d'éclosion

Dir. de santé publique

Communiquer les Recommandations pour la fin des mesures → Confirmer la fin de l'éclosion

* S'il s'agit d'une enquête épidémiologique régionale, la DSPU doit convoquer une rencontre téléphonique avec les volets touchés.

Équipe soutien aux milieux (volet PCI)

Accompagner la RPA en attendant les recommandations de la Dir. de santé publique → Dépistage de masse, si recommandé → Accompagner la RPA en lien avec les recommandations émises ou leur mise à jour

VOIR VERSO

# Rôles et responsabilités lors d'éclosion en résidence privée pour aînés (RPA)

## RPA

### Responsable de la résidence

- S'assurer de la mise en place et du respect des mesures PCI pour les employés et les médecins
- Déterminer les sentinelles PCI unité/étage 24/7 (ex : ASI, infirmière chef d'équipe)
- Identifier les cas contacts de ses employés (le responsable à la responsabilité de fournir la liste de ses employés et la DSPU assure les suivis auprès de ceux-ci)
- S'assurer de la présence en quantité suffisante du matériel (ex : ÉPI, équipement de soins, autres). Faire la commande auprès du CIUSSSCN, volet DL
- Rendre accessibles les procédures et directives PCI (guide) aux équipes
- S'assurer que la prestation des soins soit revue, en fonction des recommandations de la DSPU, afin de réduire la circulation dans les chambres
- Aménager le zonage selon les recommandations de la DSPU
- Ajuster la circulation des employés pour éviter le croisement de ceux-ci dans différentes zones des endroits communs (salle de repos, vestibules, vestiaires, stationnement, etc)
- S'assurer du contrôle des accès à la résidence
- S'assurer que la prestation de service d'hygiène et salubrité ainsi que l'offre alimentaire soient revue en fonction des recommandations DSPU
- Ajuster la structure de la main-d'œuvre, en fonction des besoins, en utilisant tous les moyens à sa portée (ex : embauche, transfert par volontariat, main d'œuvre indépendante, partenaires de son consortium, etc.)
- S'assurer de la pérennisation des ressources et des pratiques dans un but d'autonomisation de la résidence et ainsi permettre le déplacement des ressources CIUSSSCN vers un autre milieu d'éclosion
- Collaborer avec le gestionnaire SAPA identifié pour le soutien de la RPA lors de l'éclosion

### Sentinelles PCI de la résidence

- Être un modèle et agir à titre de mentor pour ses pairs
- Assurer un leadership dans le respect des mesures PCI
- Interpeller son supérieur sur tout enjeu relatif au respect des mesures PCI

## CIUSSSCN

### Équipe mobile de dépistage (volet 1ère ligne)

- Procéder aux dépistages individuel ou de masse
- Faire le lien avec la conseillère-cadre DSI responsable du déploiement des équipes de soutien dans les milieux

ASI : Assistante supérieur immédiat
DL : Direction logistique
DQEPE : Direction de la qualité, de l'évaluation de la performance et de l'éthique
DRHC : Direction des ressources humaines et des communications
DSAPA : Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées
DSI : Direction des soins infirmiers
DST : Direction des services techniques
PCI : Prévention et contrôle des infections
RPA : Résidence privée pour aînés

### CELLULE D'ACCOMPAGNEMENT

#### Équipe soutien aux milieux (volet PCI)

- Accompagner la résidence dans l'application des recommandations de la Direction santé publique
- Offrir un soutien en lien avec la PCI
- Être la vigie en matière de bonnes pratiques PCI
- Procéder aux audits de qualité lors de cas suspecté ou confirmé COVID-19
- Déterminer le zonage et/ou les regroupements et/ou la relocalisation en fonction de l'intensité de l'éclosion et selon les recommandations de la Direction santé publique

#### Coach PCI - prévention et contrôle des infections

- Agir à titre d'agent multiplicateur auprès des équipes de la résidence
- S'assurer du respect des mesures PCI
- Adresser les écarts observés à la Direction DQEPE
- Former les sentinelles PCI de la résidence

#### Direction DQEPE

- Coordonner la cellule d'accompagnement
- Déterminer le besoin de gestionnaire pour la prise en charge de la résidence (ex : enjeu de MO)
- Faire parvenir au responsable de la résidence l'outil standard (excel) pour dresser la liste des résidents et travailleurs
- Planifier les rencontres subséquentes, selon l'évolution, avec le gestionnaire du milieu afin de coordonner la gestion locale de l'éclosion
- Évaluer le besoin en soutien psychosocial auprès des employés et des usagers et diriger l'équipe psychosocial vers ces derniers au besoin
- Assurer le lien entre la résidence et notre établissement (CIUSSSCN)
- Chef et/ou intervenant qualité sur place

#### Volet SAPA

- Planifier le soutien clinique et psychosocial nécessaire auprès des équipes de soins
- Soutenir l'équipe de soutien dans le milieu dans leur mandat
- Évaluer les besoins de main d'œuvre et assurer, si requis, le suivi auprès de la DRHC
- Identifier les employés du CIUSSSCN qui sont allés dans la résidence (ex : soins à domicile)
- Faire le lien avec le chef qualité DQEPE
- Escalader au responsable de volet SAPA tout enjeu/besoin en lien avec les volets soutien (ex. logistique, services techniques, etc.).

#### Direction de santé publique (DSPU)

- Déclarer la situation d'éclosion à la résidence
- Effectuer l'enquête épidémiologique
- Emettre et mettre à jour les recommandations auprès des milieux, de la PCI, de DSAPA ainsi que du volet sociosanitaire

#### Volet organisation des soins médicaux (DSP) - Brigade médicale – au besoin

- Établir le diagnostic de la situation au regard des besoins en terme d'effectifs médicaux et pharmaciens puis établir le plan d'action
- Déployer les médecins et pharmaciens sur place si requis
- Assurer une garde médicale et pharmacie si requis

#### Volet ressources humaines (DRHC) – au besoin

- Si des employés du CIUSSSCN sont allés prêter main forte dans la résidence et qu'un dépistage de masse a lieu, identifier les cas contacts employés CIUSSSCN via le Service de prévention et de gestion des risques
- Supporter le gestionnaire DSAPA et/ou le responsable de la résidence afin de remplacer la MO et rehausser la structure lorsque requis
- PGR inclus dans ce volet

#### Volet services techniques (DST) – au besoin

- Assurer un rôle conseil auprès de la résidence pour la mise en place de bonnes pratiques (ex : hygiène et salubrité, gestion des déchets, sécurité des accès), si requis
- Fournir, si requis et selon la capacité des fournisseurs, les ressources pour la sécurité des accès

#### Volet Logistique (DL) – au besoin

- Prioriser le milieu en éclosion afin d'assurer une quantité suffisante de matériel (ex : ÉPI, équipement de soins, autres)
- Assurer un rôle conseil auprès de la résidence pour la mise en place de bonnes pratiques (ex : alimentation), si requis

# Annexe

**Pièce 3**

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

# ÉTAT DE LA SITUATION

| | |
|---|---|
| OBJET : | **Éclosion de la COVID-19 \|RPA Auberge aux Trois Pignons** |
| **DEMANDEUR :** | **MSSS-BSM** |
| **DATE :** | **14 juillet 2020 MISE À JOUR DU 5 août 2020** |

## 1 SUJET

Éclosion de la COVID-19 dans une résidence privée de personnes âgées (RPA) de la région de la Capitale-Nationale.

## 2 DESCRIPTION ET ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Il s'agit d'une RPA de catégorie 4, double catégorie régulière, de 96 unités locatives où résident 111 personnes. L'exploitant possède également la RPA Laurentien de 30 unités locatives, située à Charlesbourg.

**Description de la situation**

**10 juillet** : premier résultat positif à la COVID-19 pour un résident hospitalisé dont les symptômes de la COVID-19 étaient présents depuis le 4 juillet. Ce résident était dans la RPA durant sa période de contagiosité.

**Entre le 10 et le 12 juillet** : Mise en œuvre d'un dépistage de masse de tous les résidents et travailleurs de la santé.
Dès le 11 juillet, déploiement de ressources humaines du CIUSSS pour la soutenir la gestion de cette éclosion et augmentation graduelle du volume des ressources humaines les jours suivants en fonction des besoins.

**22 juillet** : Second dépistage de masse de tous les résidents et travailleurs de la RPA.

**23 juillet** : Considérant les préoccupations à l'égard de la qualité des soins, une conseillère en gestion des risques et de la qualité ainsi qu'une intervenante au suivi de la qualité seront présents à tous les jours dans la résidence. Aussi, 6 employés de la ressource ont dû être retirés du travail à titre de contact à risque dans le cadre de l'enquête épidémiologique. Certains des employés retirés ont été en contact avec la préparation des repas. Une réorganisation majeure a été amorcée pour les services alimentaires.

**24 juillet** : L'ensemble des dépistages pour les 70 résidents non atteints toujours en présence à la RPA sont revenus négatifs. Des enjeux de soutien médical ont été identifiés. Toutes les démarches associées à la désinfection du milieu, comme recommandé par la Direction de santé publique, ont été réalisées. Un soutien supplémentaire pour l'organisation de l'offre alimentaire a été mis en place pour les prochains jours par la présence de deux gestionnaires de la direction de la Logistique.

**25 juillet** : Une présence médicale 24 heures sur 24 est assurée pour les prochains jours. Celle-ci assure le suivi de l'ensemble de la clientèle de la RPA.

**26 juillet** : Une augmentation des cas cumulés par l'ajout d'un travailleur positif à la COVID a nécessité un dépistage de tous les résidents du 2e étage. Tous les résultats sont revenus négatifs. La présence quotidienne de l'équipe de soutien en PCI permet d'émettre en temps opportun les recommandations à mettre en place. La pénurie de main-d'œuvre demeure un enjeu quotidien, et ce, tant pour la ressource que pour le CIUSSS de la Capitale-Nationale, surtout en regard des préposés aux bénéficiaires. Par contre, les quarts de travail se comblent malgré tout par du déplacement volontaire ou obligatoire.

**27 juillet** : Ordonnance d'apporter les correctifs nécessaires, articles 346.0.11 et 346.0.014 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ,c.S-4.2) et entente afin d'assurer le leadership de tous les services et soins au sein de la Résidence par le CIUSSS de la Capitale-Nationale

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

# ÉTAT DE LA SITUATION

- Sortie médiatique des deux médecins pour dénoncer des lacunes observées à cette RPA.
- Intensification d'un soutien psychosocial directement dans le milieu pour tous les employés et les résidents.
- Élaboration d'un plan d'action qui a débuté le 28 juillet pour l'information de la situation aux proches, aux familles et aux résidents :
    - Mise en place d'une ligne téléphonique centrale pour les proches et les familles;
    - Présence d'intervenants psychosociaux dans le milieu qui contacteront les proches et les familles de façon personnalisée afin de leur expliquer la situation actuelle et répondre à leurs questionnements;
    - Offre d'un soutien psychosocial individualisé pour les proches et les familles si requis

**28 juillet** : Prise en charge par le CIUSSS de la Capitale-Nationale des soins cliniques, ainsi que des services alimentaires et de buanderie. Enquête indépendante annoncée par la ministre Blais.

**29 juillet** : Plusieurs professionnels cliniques se sont joints à l'équipe de soins infirmiers afin de soutenir la sécurité et la qualité des services auprès des résidents et diminuer différents risques (nutritionniste, technicien en éducation spécialisée, travailleur social, ergothérapeute, etc.). Des audits concernant la fonctionnalité des systèmes d'appel sont en cours.

**31 juillet** : La levée des mesures de précaution additionnelle pour 9 résidents est complétée avec la désinfection complète des chambres. Demande prioritaire pour un spécialiste en soins d'ongle de pied a été adressée suivant les observations réalisées lors des soins. L'état de situation a été réalisé pour assurer la sécurité du système de cloche d'appel. Les correctifs sont en cours avec la direction des services techniques du CIUSSSCN. L'évaluation et la réparation des bris de matériel pour les aides techniques des résidents est en cours.

**1er août** : La situation clinique et épidémiologique pour les résidents de cette RPA est stable.

**2 août** : Suite à l'ajout d'un travailleur positif, un dépistage de 5 résidents avec contact à risque a été fait. Les résultats sont tous négatifs. Le transfert des situations cliniques stables vers les médecins de famille est débuté. Afin d'intervenir sur le déconditionnement des résidents, une reprise graduelle des activités de marche est préconisée avec le soutien d'une technicienne en éducation spécialisée.

**3 août** : Le dézonage en vert pour certains résidents est débuté. Effectivement, les seuls résidents zonés rouge se retrouvent actuellement au 1er étage. Un plan d'action clinique intégré et une structure de suivi clinique permettant une vision globale des résidents est en cours d'actualisation. La reprise de l'hygiène corporelle à la baignoire est autorisée pour les résidents des 2e et 3e étages.

**4 août** : Un nouvel enjeu concerne les soins podologiques à offrir aux résidents dont certains risques cliniques sont présents. La recherche d'une main-d'œuvre dans cette expertise est en cours. Un dépistage volontaire de tous les employés est offert suite à une demande du MSSS. Le retour des proches aidants auprès des résidents des 2e et 3e étages est dorénavant permis. Un accompagnement de ceux-ci permet de s'assurer du respect des consignes de prévention des infections selon les directives émises. Une équipe de sentinelle de la RPA est en cours de définition en collaboration avec le volet de la PCI.

**Situation épidémiologique liée à la COVID-19**

La situation épidémiologique est stable. En effet, aucun ajout de résident depuis près de 12 jours et aucun travailleur dans les dernières 72 heures.

En date du 5 août, on dénombre :

- 29 cas cumulés (21 résidents et 8 travailleurs)
- 4 décès
- 13 personnes rétablies

**Bilan du soutien offert par le CIUSSS en matière de ressources humaines**

Alors que nous comptions environ 40 employés par jour pour contenir et résorber l'éclosion de COVID au début de l'éclosion le 11 juillet, nous comptons à ce jour plus de 70 travailleurs actifs sur place.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

# ÉTAT DE LA SITUATION

**Faits saillants des nouvelles actions en cours**

En date du 5 août, en plus des actions en cours d'actualisation, les actions suivantes ont été entreprises :

- Des tests de contrôle sont en cours pour six résidents atteints de la COVID.
- Un dépistage volontaire hebdomadaire de tous les employés a permis de faire 42 prélèvements dans les dernières 24 heures.
- Des affiches rappelant l'obligation de laisser les issues de secours libres d'accès ont été appliquées.
- La possibilité d'utiliser des tablettes afin de favoriser les communications entre les résidents et leurs familles et leurs proches est en cours.
- Les besoins psychosociaux ont été répondus par le volet psychosocial de la sécurité civile, tant pour les résidents que pour les employés. Si des besoins ultérieurs se manifestent, ces intervenants demeurent disponibles.
- La formation de sentinelles est planifiée pour le vendredi 7 août.
- Un mécanisme est en place afin de répondre aux besoins podologiques jugés urgents.
- La procédure au regard du port de l'uniforme à usage exclusif au travail fera l'objet d'une communication spécifique.
- L'évaluation globale infirmier est complétée pour 100% des résidents des 2e et 3e étages. L'évaluation se poursuit pour les résidents du 1er étage.

## 3 CHEMINEMENT DU DOSSIER (ÉTAPES FRANCHIES ET À VENIR)

- 1er dépistage de masse réalisé les 11 et 12 juillet pour un total de 97 résidents.
- Depuis le 10 juillet, des conférences téléphoniques sont tenues quotidiennement, et ce, en présence des responsables de la RPA afin d'assurer l'arrimage entre les services cliniques et les équipes de soutien (approvisionnement, ressources humaines et soutien technique). Ainsi, cela permet de suivre l'évolution de la situation, les enjeux vécus et de résoudre les problèmes en temps opportun.
- Deux dérogations distinctes quant à l'accès des proches aidants ont été accordées par le MSSS jusqu'au 3 août inclusivement pour tous les résidents de la RPA. Suite à l'évolution de la situation, à partir du 4 août, les proches aidants pourront recommencer à se présenter à la RPA pour visiter les résidents des 2e et du 3e étage. La dérogation se poursuit pour une durée de 7 jours pour les résidents du 1er étage, et ce, jusqu'au 10 août inclusivement.
- L'information de la situation actuelle aux proches, aux familles et aux résidents est présentement en cours par des intervenants du CIUSSS de la Capitale-Nationale et une ligne téléphonique centrale est mise à leur disposition. Une adresse électronique est aussi en fonction.
- Depuis le 28 juillet, le leadership clinique et administratif est assuré par la présence d'une cadre supérieure de la DSAPA au sein de la ressource.
- Un mode de communication entre les résidents et leurs familles est actuellement en place.

## 5 SYNTHÈSE

Éclosion de la COVID-19 dans une résidence privée pour aînés de 96 unités locatives avec un soutien du CIUSSS de la Capitale-Nationale dans le milieu. En date du 5 août, la situation épidémiologique est stable pour les résidents et les travailleurs, avec un total de 29 cas cumulés (21 résidents et 8 travailleurs) et un total de 4 décès associés à la COVID. De plus, 13 personnes sont rétablies de la COVID.

Nous sommes en présence d'une RPA qui a présenté dans le passé des besoins d'accompagnement et qui faisait face, avant la pandémie, à des enjeux de ressources. La gestion de l'éclosion actuelle demande une adaptation majeure pour répondre à l'ensemble des besoins des résidents, positifs ou non à la COVID-19. L'ajout de personnel de gestion, de personnel de soins et de professionnels-conseils vise à

tout mettre en place pour assurer la sécurité des usagers et la qualité des soins. Nous demeurons en vigie serrée pour nous assurer de la capacité de la RPA de répondre à ces aspects pour ces résidents.

Étant donné la gravité de la situation et l'urgence d'agir afin d'assurer la sécurité des résidents et la qualité des soins et des services qui leur sont offerts, le CIUSSS de la Capitale-Nationale, avec l'accord de l'exploitant, assume - depuis le 27 juillet à 16 h et jusqu'à nouvel ordre - le leadership de l'organisation de tous les soins et les services au sein de la RPA, et ce, en conformité avec la LSSS.

Nous assurerons également une vigie accrue envers une autre résidence pour personnes aînées qui appartient à cet exploitant sur le territoire de la Capitale-Nationale, soit la RPA Le Laurentien.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Communications

# Annexe

**Pièce 4**

# ÉCLOSION DE COVID-19 | RPA AUBERGE AUX TROIS PIGNONS

Mardi 28 juillet 2020

## 1. RÉSUMÉ DE L'ENJEU

- Résidence privée pour aînés (RPA) Auberge aux Trois Pignons : Il s'agit d'une RPA de **96 unités locatives où résident 111 personnes.** L'exploitant possède également une autre RPA de 30 unités locatives, dans un autre secteur de la Capitale-Nationale.
- La RPA compte **3 étages,** dont le premier comporte une unité prothétique avec de la clientèle présentant des problématiques cognitives.
- Une **éclosion** de COVID-19 constatée au 1er étage de la RPA le **10 juillet 2020** a amené le CIUSSS de la Capitale-Nationale (ci-après « le CIUSSS) à intervenir sur le terrain dès le 11 juillet, de façon importante (environ 50 ressources mobilisées chaque jour), sur les plans clinique, médical, logistique (services alimentaires, hygiène et salubrité, etc.) ainsi qu'au niveau des communications avec les familles.
- En fin d'après-midi, le lundi 27 juillet 2020, **le CIUSSS a complètement pris en charge la gestion de la RPA.** Le véhicule de cette prise en charge est le Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés (extrait de la *Loi sur les Services de Santé et les Services sociaux*), via une lettre d'ordonnance demandant d'apporter des correctifs (cf. document *a) Lettre d'ordonnance remise à l'exploitant*, joint au courriel).

## 2. LIGNE DU TEMPS : SÉQUENCE DES INTERVENTIONS EFFECTUÉES, SELON LES REPRÉSENTANTS DU CIUSS

**Avant le 4 juillet 2020 :**

- Dans le contexte de la certification, l'exploitant de la RPA a déjà fait l'objet de mesures correctives antérieurement.
- Des visites préventives ont été effectuées antérieurement par le CIUSSS dans cette RPA dans le contexte de la pandémie de COVID-19 pour s'assurer les directives RPA sont appliquées. Lors de chaque visite, d'après le CIUSSS, c'était le cas (gardiens de sécurité à l'entrée, etc.)

**4 juillet :**

- Une résidente de la RPA présente des symptômes alors considérés comme des symptômes de gastroentérite plutôt que de COVID-19, raison pour laquelle, d'après le CIUSSS, malgré l'obligation de déclarer toute situation de symptômes COVID-19, aucune déclaration n'a été effectuée par les responsables de la RPA.

**7 juillet :**

- Selon les informations obtenues par le CIUSSS, l'état général de la résidente se serait dégradé.

**8 juillet :**

- La résidente aurait commencé à présenter de la fièvre, selon les informations obtenues par le CIUSSS.

**9 juillet :**

- À la suite d'une aggravation des symptômes, la résidente est hospitalisée à l'Hôpital Saint-Sacrement du CHU de Québec-Université Laval.
- Un test de dépistage COVID-19 est réalisé (prélèvement) auprès de la résidente.

**10 juillet :**

- La résidente hospitalisée provenant de la RPA est transférée à l'Enfant-Jésus de Québec, dans un état sévère.
- Résultat du test lié au prélèvement du 9 juillet : positif à la COVID-19.
- Début de l'enquête épidémiologique auprès des résidents et des employés.
- Dépistage pour tous les travailleurs les 10 et 11 juillet (unité mobile de prélèvement du CIUSSS envoyée dans la RPA)

**11 juillet :**

- Dépistage pour tous les usagers les 11 et 12 juillet (unité mobile de prélèvement du CIUSSS envoyée dans la RPA)
- Déploiement de l'équipe de soutien composée d'infirmières en prévention et contrôle des infections (PCI), soutien psychosocial, responsables de la certification (minimum de 4 personnes), équipe à laquelle s'ajoute un gestionnaire clinique en soutien à l'autonomie des personnes âgées, un chef qualité, un intervenant qualité, un chef de service hygiène et salubrité).
- Mise en place par le CIUSSS des équipements médicaux requis, plexiglas, etc.
- Mise ne place d'une gestion des déchets médicaux en PCI par le CIUSSS.
- Début de la création des zones chaudes et froides et du dépistage avec l'équipe mobile.

**Du 11 juillet au 21 juillet :**

- Déploiement d'une équipe de 40 employés de soins infirmiers du CIUSSS (infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires) présents chaque jour dans la RPA : il s'agit de compenser les lacunes quantitatives (manque de personnel), mais aussi qualitatives (qualité des soins et services prodigués aux personnes aînées vivant dans la RPA)
- Révision par le CIUSSS de la circulation des travailleurs, des vestiaires, prise de repas, des chariots de médicaments, des équipements de protection individuelle (EPI), de la gestion des déchets.
- Présence de l'équipe de soutien des services techniques du CIUSSS.

**15 juillet :**

- Décès de la résidente de la RPA hospitalisée depuis le 9 juillet.

**22 juillet :**

- Constat que la zone chaude est très bien desservie (25 usagers avec un ratio de personnel équivalent à celui des CHSLD), que la situation COVID-19 est sous contrôle, mais enjeux importants de qualité de soins et des services sur les deux autres étages.
- Ajout de 3 assistances infirmières chefs du CIUSSS et la directrice des soins professionnels s'est déplacée.
- La Direction des services professionnels du CIUSSS s'assure d'une gestion médicale appropriée sur les deux étages en zone froide.
- Début d'évaluation clinique des résidents (notamment en termes d'autonomie) effectuée par des ergothérapeutes du CIUSSS.
- Second dépistage de masse de tous les usagers et employés (70 résidents non atteints testés)

**23 juillet :**

- Un travailleur de la cuisine est dépisté positif à la COVID-19 : retrait de 6 autres travailleurs œuvrant à la cuisine, la RPA ne peut plus offrir de repas, et le CIUSSS demande à l'exploitant d'assurer la fourniture de repas via un partenaire externe.
- Des repas sont commandés à l'extérieur, avec en enjeu d'adéquation de la nourriture commandée (Saint-Hubert) pour le degré d'autonomie de certains résidents.
- Les services logistiques revoient l'organisation de l'offre alimentaire et un le service est maintenant fourni temporairement par un traiteur à compter du 24 juillet. Le CIUSSS explore la possibilité de faire la distribution des repas lui-même.

**24 juillet :**

- Les tests COVID-19 des 70 résidents non atteints toujours en présence à la RPA sont confirmés négatifs

**25 juillet :**

- L'analyse clinique des résidents par les ergothérapeutes du CIUSSS est terminée : notamment, les profils des usagers pouvant être dysphagiques sont désormais connus.
- À la suite de la tentative infructueuse d'appui médical sur place effectuée en appelant 25 médecins de famille des résidents, la DSP oblige 2 médecins à couvrir les résidents. Malgré quelques incompréhensions (peu d'expérience des médecins en milieu de vie de longue durée pour personnes aînées, et attente d'organisation similaire à un hôpital).

**26 juillet :**

- Les médecins présents dans la RPA soulèvent des problèmes logistiques, notamment liés au fonctionnement de la buanderie, problèmes que l'exploitant devait avoir réglés.
- Constat effectué par le CIUSSS d'importantes difficultés pour l'exploitant d'assumer ses responsabilités en termes de leadership (n'a pas effectué de légers changements requis en PCI dans la salle à manger, n'a pas réorganisé la buanderie comme il s'était engagé à le faire), et enjeu majeur de communication, notamment auprès des familles (alors qu'il s'était engagé à le faire de façon systématique, communications auprès des familles uniquement via un courriel).
- En dehors de l'exploitant, il y a peu ou pas de personnel d'encadrement : des ressources sont absentes, et l'organisation des services par l'exploitant présente des lacunes.

**27 juillet :**

- Décision du CIUSSS de prendre en charge complètement la gestion de la RPA.
- En après-midi, le CIUSSS a remis en main propre une lettre à l'exploitant (ci-jointe à l'Annexe a) lui demandant d'effectuer des correctifs liés au respect des exigences réglementaires liées à la certification. Un tableau des correctifs et des suivis demandés est joint à cette lettre.
- Cette lettre lui demande également d'accepter que le CIUSSS prenne en charge l'organisation des soins et des services aux résidents, ce que l'exploitant a accepté. La prise en charge est donc effective à compter du 27 juillet.
- Entrevues données au *Soleil*, à *TVA Nouvelles* et à *Radio-Canada TV*.
- Une conseillère-cadre est sur place et elle va notamment assurer un suivi personnalisé auprès de Art 53 ET 54 fils d'un résident de la RPA.
- Il n'est pas prévu de transférer des résidents dans d'autres milieux de vie en ce moment.
- En plus du personnel du CIUSSS déjà sur place, 6 préposés aux bénéficiaires par quart de travail sont ajoutés pour rehausser les services aux résidents

- Il y a eu l'embauche d'une nouvelle cuisinière qui sera accompagnée par les services de logistique du CIUSSS. Toutefois, 6 préposés à l'alimentation auraient quitté la RPA le 27 juillet. Les services de logistique assureront les services.
- La qualité des soins infirmiers dans cette RPA est remise en question par les intervenants du CIUSSS.
- Un soutien psychosocial est mis en œuvre pour les résidents autonomes en bonne santé, les employés de la RPA et les employés et médecin du CIUSSS présents sur le terrain dans la RPA.

**28 juillet :**

- Communications individuelles avec les familles par le CIUSSS auprès des répondants aux dossiers des résidents (en ayant obtenu l'accord des résidents aptes à le donner) : près de 100 % des répondants aux dossiers contactés.
- Déploiement de la ligne de communication spécifique (avec des réponses humaines et non une boîte vocale) sera disponible pour soutenir les familles, de 7 h 30 À 18 h 30.
- Finalisation des actions requises pour assurer un suivi adéquat des dossiers des résidents, avec l'appui du service des archives médicales du CIUSSS.
- Renforcement de la sécurité alimentaire.
- Mise en place d'un soutien psychologique pour les résidents et les employés présents.
- Nouveaux constats d'enjeux dans l'organisation des soins infirmiers pour le personnel de la RPA : a) des PAB employés de la RPA restaient assis sur le tapis en attendant que les cloches d'appel sonnent, au lieu d'effectuer les routines de soins et services, b) une seule infirmière employée de la RPA présente.
- Nouveaux constants par le CIUSSS d'enjeux importants dans la qualité des soins et services qui étaient octroyés : déshydratations, pneumonies d'aspiration, soins d'hygiène incomplets.
- Constat par le CIUSSS que la directive de mobiliser les résidents pendant le confinement ne semble pas avoir été suivie.
- Constat de chaleur importante dans les chambres non climatisées, ainsi que dans certaines aires communes.

## 3. PROCHAINES ÉTAPES : LES 24 À 48 PROCHAINES HEURES

**A.** Lancement par le CIUSSS de l'évaluation systématique des profils ISO-SMAF des usagers, de façon à s'assurer d'offrir les soins et services personnalisés spécifiquement requis par chaque résidente et chaque résident

**B.** Arrimage systématique dans les communications entre le MSSS et le CIUSSS : aucune communication du CIUSSS sans contact et validation préalable par l'équipe de la Direction des communications du MSSS.

## 4. BILAN COVID-19 DE LA RPA

En date du 26 juillet 2020 à 16 h est le suivant :

- 28 cas cumulés (21 résidents et 7 travailleurs), uniquement depuis le 10 juillet. Répartition des cas :
  - 1er étage (unité prothétique et aires communes) : 15 cas positifs et 2 décès
  - 2e étage : 1 cas positif
  - 3e étage : 2 cas positifs et 1 décès
- 3 décès (possible qu'il y ait eu d'autres décès, mais il n'y a pas d'indication qu'ils seraient reliés à la COVID-19).

- Selon les derniers dépistages, il n'y aurait pas eu de nouveaux résidents infectés à la COVID-19 depuis 4 jours.
- 1 travailleur positif à la COVID-19 depuis les 72 dernières heures.
- Parmi près d'une quinzaine de résidents dépistés au départ (11 et 12 juillet) : il paraît peu probable qu'aucun n'avait des symptômes reliés à la COVID-19.

## 5. HOSPITALISATIONS

- Il y a eu un total de 13 hospitalisations, incluant la situation du premier résident ayant eu un resultat positif à la COVID-19.

  7 hospitalisations ont été effectuées les 27 et 28 juillet, non liées à la COVID-19, mais pour plusieurs, à de probables enjeux dans la qualité des soins et services octroyés dans la RPA.

# Annexe

**Pièce 5**

# Coronavirus COVID-19

**VISITES DE VIGIE DANS LES MILIEUX DE VIE**

**COLLECTE D'INFORMATIONS** **DATE DE VISITE :** 2020-05-07

Nom de l'installation visitée : AUBERGE DES 3 PIGNONS

CISSS/ CIUSSS appartenance : CIUSSSCA

Nombre total de résidents : 112 Nom du gestionnaire : GUY LEMAYS PROP.

**Légende :** Nom de l'observateur : YANNICK FERLAND

**O** : observations terrain lors de la visite

**G** : informations recueillies auprès des gestionnaires

**E** : informations recueillies auprès des membres du personnel CODE porte : BARRE SONNETTE _____

| Éléments | Oui | Non | Précisions | Sources d'information |
|---|---|---|---|---|
| **DONNÉES GÉNÉRALES** | | | | |
| 1. Avez-vous des cas confirmés chez les résidents? # de chambre : | ☐ | ☒ | | **G** |
| 2. Avez-vous des cas confirmés chez le personnel ? | ☐ | ☒ | | **G** |
| 3. Avez-vous déterminé des zones chaudes en cohorte ou à la chambre? | ☐ | ☒ | | |
| 4. Est-ce que le personnel porte le masque de procédure lorsqu'il intervient à moins de 2 mètres d'un résident et lorsqu'il est à moins oui de ses collègues? | ☒ | ☐ | | **O** |
| 5. Est-ce que l'utilisations des ÉPI en zone chaude respecte les recommandations de l'INSPQ (protection gouttelettes-contact)? | ☒ | ☐ | | **O :** Masque de procédure ____ Gants chirurgicaux : _____ Blouse : _____ Protection oculaire : _____ |

| Éléments | Oui | Non | Précisions | Sources d'information |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **O :**<br>À la porte de la chambre ou à l'entrée de la cohorte :<br>Distributeur de solution hydroalcoolique OUI<br>Affiche gouttelettes-contacts : OUI |
| **DONNÉES CONCERNANT LE PERSONNEL** | | | | |
| 6. Nombre de quarts de travail non comblés? | ☐ | ☒ | **Infirmière :**<br>Jour :<br>Soir :<br>Nuit :<br>**Infirmières auxiliaires :**<br>Jour :<br>Soir :<br>Nuit :<br>**PAB :**<br>Jour :<br>Soir :<br>Nuit : | G et/ou E |
| 7. À combien estimez-vous le besoin de ressources additionnelles selon vos manques de ressources humaines? | ☐ | ☒ | Infirmière :<br>Infirmières auxiliaires :<br>PAB : | G et/ou E (ASI) |
| 8. Est-ce que les gestionnaires exercent une vigie de l'état de santé des employés avant leur quart de travail? | ☐ | ☒ | AUCUNE VIGIE | **G et/ou E** |
| **VISITES ET PROCHES AIDANTS** | | | | |
| 9. Est-ce que vous offrez aux résidents la possibilité de contacts téléphoniques ou virtuels avec leur proche? | ☒ | ☐ | TÉLÉPHONE ET FACETIME | **O, G et E**<br>-Tablette ou autre technologie favorisant les contacts<br>-Employé ayant la fonction d'accompagner les résidents pour le faire |
| 10. Est-ce que les proches sont avisés lorsqu'un résident est COVID-19 confirmé ou suspecté? | ☒ | ☐ | | **G et/ou E** (infirmière) |
| 11. Est-ce qu'il y a une ou des personnes attitrées au suivi de l'état de santé auprès des proches pour tous les résidents? | ☒ | ☐ | | **G et/ou E** (infirmière) |

| Éléments | Oui | Non | Précisions | Sources d'information |
|---|---|---|---|---|
| **PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS** | | | | |
| 12. Est-ce qu'il y des stations d'hygiène et des affiches sur le lavage des mains à l'entrée des unités? | ☐ | ☒ | | **O** :<br>Distributeur solution hydroalcoolique : ____<br>Affiche sur le lavage des mains____ |
| 13. Est-ce qu'il y une équipe dédiée dans les zones chaudes? | ☐ | ☒ | | **G** |
| 14. Est-ce que la distanciation sociale est respectée (au niveau du personnel et des résidents)? | ☒ | ☐ | | **O** |
| **SOINS** | | | | |
| 15. Y a-t-il eu des soins ou services essentiels <u>non rendus</u> aux résidents dans les 3 derniers jours ? | ☐ | ☒ | Combien de résident n'ont pas et ces soins dans les 3 derniers jours :<br>Bain :<br>Toilette partielle :<br>Habillement :<br>3 repas :<br>Collations : | **G et/ou E** (infirmière) |
| 16. a) pour la prochaine semaine, prévoyez-vous être en mesure de rendre l'ensemble des soins ou services essentiels aux résidents? | ☒ | ☐ | Un manque est prévu pour combien de résidents dans chacun de ces soins :<br>Bain :<br>Toilette partielle :<br>Habillement :<br>3 repas :<br>Collations : | **G et/ou E** (infirmière) |
| 17. Appréciation du milieu par l'observateur | ☒ | ☐ | **Rouge :**<br>Préoccupant : plusieurs cas et/ou plusieurs quarts de travail à découvert et/ou plusieurs services essentiels non rendus et/ou manque d'ÉPI ou peu utilisé.<br>**Jaune :**<br>À surveiller : quelques cas et/ou quelques quarts à découvert et/ou quelques services non rendus et/ou ÉPI.<br>**Vert :** VERT<br>Va bien dans l'ensemble : très peu ou pas de cas, très peu ou pas de quarts de travail à découvert, services rendu, ÉPI en quantité suffisante et utilisé. | |

# Annexe

**Pièce 6**

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Direction de la qualité, de l'évaluation,
de la performance et de l'éthique

Le 15 juin 2020

Monsieur Guy Lemay
Auberge aux Trois Pignons inc.
Art. 53 et 54

**Objet : Fin des non-conformités à la suite de la visite de vigie**

Monsieur,

À la suite de la visite de vigie effectuée le 2 juin 2020 dans le contexte de la COVID-19, par le CIUSSS de la Capitale-Nationale, il a été discuté d'actions prioritaires afin d'atteindre les éléments de conformités présentés dans les directives ministérielles.

La présente lettre vise à vous informer que les mesures que vous avez mises en œuvre, conformément aux éléments discutés lors de l'appréciation globale de notre précédente visite de vigie, sont considérées conformes. À cet égard, nous tenons à vous remercier pour votre collaboration.

Par ailleurs, sachez que d'autres visites de vigie pourront avoir lieu dans votre milieu d'ici la fin de la pandémie. Le CIUSSS de la Capitale-Nationale va donc continuer à travailler avec vous pour appliquer les directives et recommandations ministérielles, lesquelles visent à assurer votre sécurité, celle des usagers et de la population en général.

Votre apport est essentiel afin de poursuivre la mise en place des mesures, des directives et des recommandations émanant des autorités compétentes dans le contexte de la COVID-19.

Veuillez agréer, Monsieur, nos salutations distinguées.

**Josée Bisson**
Chef de service à la certification
et au suivi de la qualité des RPA
Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux de la Capitale-Nationale

c.c. Brigitte Giasson, chef de programme DSAPA
Dossier de la ressource

2601, chemin de la Canardière
Québec (Québec) G1J 2G3
Téléphone : 418 663-5000

| Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale Québec | 2. Conduite la vigie COVID-19<br>**BILAN DE LA VIGIE**<br>À COMPLÉTER IMMÉDIATEMENT APRÈS LA VISITE<br>REMETTRE AU CHEF DQEPE (VERSION NUMÉRISÉE) ET À L'ADRESSE COURRIEL : [redacted]<br>19 mai 2020 | |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| **NOM & ADRESSE DE L'INSTALLATION**<br>**INDIQUER : RPA, RI RTF**<br>**INDIQUER LE PROFIL DE LA CLIENTÈLE : DSMD, DSAPA, DDITSADP** | Auberge aux Trois Pignons<br>458 rue Seigneuriale<br>Québec |
| **NOMBRE D'USAGERS** | 110 |
| **DATE DE LA VISITE** | 2 juin 2020 |
| **DURÉE DE L'AUDIT** | Heure début : 14h00<br><br>Heure fin : 15h30 |
| **NOM DU RESPONSABLE DU MILIEU LORS DE LA VISITE** | Guy Lemay |
| **NOM DE L'INTERVENANT QUALITÉ ET # TÉLÉPHONE** | Diane Jutras |
| **NOM DE L'INTERVENANT ET # TÉLÉPHONE** | Charline Drapeau<br>418-663-5000 Art 53 et 54 |

# 0. DÉBUT DE LA VISITE DE VIGIE AVEC LE RESPONSABLE

| VÉRIFICATION SIGNES ET SYMPTÔMES COVID-19 | RÉPONSE | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ |
|---|---|---|---|
| | OUI | NON | |
| Avez-vous des cas confirmés ou suspects chez les résidents? | ☐ | X | Si oui : Notez le no de chambre : |
| Avez-vous des cas confirmés ou suspects chez le personnel qui sont présents actuellement dans la ressource? | ☐ | X | Si oui : Le personnel doit quitter immédiatement les lieux |

| LA RESSOURCE A DES USAGERS SUSPECTS OU CAS CONFIRMÉS COVID-19+ | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|
| | OUI | NON | | |
| Les personnes sont-elles dans une zone particulière ou isolée (zone tiède (suspect) ou rouge (confirmé)? | ☐ | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>☐Exemplaire | |
| Cas suspects ou confirmés COVID-19+ ont-ils une affichette goulette contact avec protection oculaire à l'entrée de leur chambre? | ☐ | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>☐Exemplaire | |
| Avez-vous eu la visite d'une équipe de soutien pour les milieux du CIUSSS de la Capitale-Nationale pour vous accompagner?<br>**Si oui** : avez-vous reçu des directives de l'équipe *Réf. : Directives aux ressources en situation de pandémie*?<br>**Si non** : appelez immédiatement l'équipe de soutien pour le milieu au 418-649-9607? | ☐ | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>☐Exemplaire | |

**FIN DE LA VISITE DE VIGIE**

**Terminer** la visite du suivi qualité COVID-19 maintenant en vous étant assuré que l'équipe de soutien mobile va accompagner la ressource pour l'adaptation du milieu, les soins d'hygiène, la désinfection de l'environnement, l'aide psychologique, les services alimentaires, la buanderie ,ETC.

# 1. GRILLE DE VIGIE – QUALITÉ DU MILIEU

| ÉLÉMENTS | STANDARD | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| HYGIÈNE DES MAINS | Est-ce que les employés se nettoient les mains avec de l'eau et du savon ou gel hydrologique avant et après un soin ou une intervention selon la méthode du 20 secondes? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>XExemplaire | C'est la règle pour tous les employés.<br>3 fois avec le gel hydrologique avant et après chaque soins ou lavage des mains. |
| | PAR OBSERVATION<br>Est-ce que les usagers appliquent l'hygiène des mains? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | L'agent de sécurité veille à ce que les résidents le fassent lors des sorties et des entrées. |
| EPI ET MATÉRIEL | Est-ce que le, la responsable ou le personnel porte adéquatement les ÉPI lorsqu'il intervient à moins de deux mètres d'un usager? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>XExemplaire | |

| ÉLÉMENTS | STANDARD | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| | Est-ce que le, la responsable ou le personnel porte adéquatement les ÉPI lorsqu'il intervient à moins de deux mètres d'un collègue? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>XExemplaire | |
| | Est-ce que la ressource possède du matériel en quantité suffisante pour les 4 prochains jours?<br>**Si non** : notez le matériel manquant<br><br>**Savez**-vous comment commander l'équipement? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>☐Exemplaire | Visière en commande. Ils en ont 4 actuellement. |
| **HYGIÈNE ET SALUBRITÉ** | Est-ce que la ressource a réalisé un rehaussement en H&S? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>XExemplaire | L'entretien ménager s'occupe de la désinfection complète de la RPA à chaque matin. (barre d'appui, boutons ascenseur, chaises pour les visiteurs désinfectées, tout ce qui est high touch)<br>Dans l'unité prothétique, les PAB en plus de l'entretien ménager le font 3 fois par jour pour les 25 résidents.<br>10 stations d'hygiène des mains sur tous les étages en plus de celles dans les chariots de médicaments des PAB. |

| ÉLÉMENTS | STANDARD | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| | Est-ce que le milieu de vie est propre et ordonné? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>XExemplaire | |
| | Est-ce que les odeurs sont adéquates (absence de mauvaise odeurs)? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>XExemplaire | |
| | Est-ce qu'il y a une présence de distributeurs de solution hydroalcoolique (SHA) ou de station de lavage des mains? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>XExemplaire | |

| ÉLÉMENTS | STANDARD | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| DISTANCIATION PHYSIQUE | Dans la période de repas, est-ce que la distanciation physique de 2 mètres entre les usagers est respectée? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | Les résidents mangent à leur chambre, sauf ceux de l'unité prothétique puisqu'ils demandent une surveillance. La RPA a réaménagé sa salle à manger. Les résidents sont deux par table en diagonale, mais il n'y a pas tout à fait deux mètres entre eux. |
| | Dans les aires communes, est-ce que la distanciation physique de 2 mètres entre les usagers est respectée? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | La distanciation sociale est respectée au niveau de la clientèle dans la mesure du possible en raison des comportements d'errance et troubles cognitifs.<br><br>Ceux ne souffrant pas de troubles cognitifs respectent bien le 2 mètres.<br><br>Les entrées et les sorties à la RPA ne sont pas à la même porte pour éviter les croisements. |
| | Est-ce que les activités de groupes ont été annulées? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | |

| ÉLÉMENTS | STANDARD | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| | Est-ce que les directives ministérielles à l'égard des visites et des sorties extérieures sont comprises et appliquées? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>XExemplaire | Registre signé lors des sorties et des entrées. |
| | Dans les chambres doubles, est-ce que la distanciation physique de 2 mètres entre les usagers est respectée? | ☐ | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>☐Exemplaire | N/A |
| **CONTRÔLE DES ACCÈS** | Est-ce que la ressource a mis en place un moyen de contrôle de l'accès au milieu? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>XExemplaire | Agent de sécurité en place. Se promène à l'intérieur et à l'extérieur de la RPA 7/7jrs.<br>Les résidents sont rassurés par sa présence. |

| ÉLÉMENTS | STANDARD | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| **AFFICHAGE** | Pour les milieux SAPA, qui ont une grande capacité d'accueil :<br>• Est-ce qu'il y a des stations d'hygiène et des affiches sur le lavage des mains à l'entrée de la RI?<br>• Est-ce qu'il y a une affiche pour promouvoir l'hygiène des mains (HDM)?<br>• Est-ce qu'il y affiche pour port EPI? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>XExemplaire | |

## 2. GRILLE DE CONFORMITÉ – ÉTAT DE SANTÉ DES USAGERS

| ÉLÉMENTS | STANDARD À AUDITER | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| **SURVEILLANCE DE SYMPTÔMES** | Est-ce que la ressource a mis en place une surveillance quotidiennement de l'apparition de signes et de symptômes chez l'usager? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>XExemplaire | La température des résidents est prise tous les jours par l'infirmière lors de la distribution de la médication le matin. Beaucoup de vigilance. |
| **SOINS ET SERVICES ESSENTIELS** | Est-ce que la ressource a mis en place un mécanisme pour s'assurer que les soins et services sont maintenus aux usagers qui sont connus pour une problématique de santé? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>XExemplaire | Tous les soins et services sont donnés. |
| | Pour la clientèle autonome : est-ce que la ressource a mis en place un mécanisme pour s'assurer du suivi général (physique, psychologique, etc..) de cette clientèle? | ☐ | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>☐Exemplaire | N/A, clientèle semi-autonome. Tous les soins et services maintenus. |

| ÉLÉMENTS | STANDARD À AUDITER | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| | Êtes-vous en mesure d'administrer les médicaments et de respecter les prescriptions?<br>• Jour<br>• Soir<br>• Nuit | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>XExemplaire | |
| | Y a-t-il eu des services essentiels non rendus aux usagers dans les trois derniers jours? Si oui, décrire lesquels et pour combien d'usagers.<br><br>Bain :<br>Toilette partielle :<br>Habillement :<br>Trois repas :<br>Collations : | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>XExemplaire | Conforme<br><br>N.B. : La question est mal posée, si on répond non, ça fait un écart. |
| | D'ici la semaine prochaine, prévoyez- vous rendre l'ensemble des services de soutien ou d'assistance essentiel à tous les usagers? Si non, décrire lesquels et pour combien d'usagers. | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | |

| ÉLÉMENTS | STANDARD À AUDITER | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| **CONTRER L'ISOLEMENT** | Quels sont les moyens que vous offrez aux usagers concernant la possibilité de contacts avec leurs proches (ex : téléphoniques ou virtuels)? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>XExemplaire | Facetime<br>Téléphone<br>La fin de semaine, l'agent de sécurité sort des résidents qui ont besoin d'aide pour se déplacer à l'extérieur afin qu'ils puissent voir leur famille. |

| ÉLÉMENTS | STANDARD À AUDITER | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| **PROCHES AIDANTS** | PAR QUESTION OU OBSERVATION (si possible) :<br>a) Comment vous assurez-vous d'avoir le consentement de la personne proche aidante?<br><br>b) Comment vous assurez-vous que la personne proche aidante respecte les consignes ?<br>• Isolement, surveillance des symptômes et dépistage<br>• Mesures de protection et de prévention des infections<br>• Déplacements à l'intérieur du milieu<br><br>c) Nommez vos responsabilités à l'égard de la présence des proches aidants.<br><br>d) Connaissez-vous le guide « MARCHE À SUIVRE DANS LA GESTION DES PROCHES AIDANTS EN RI-RTF-RPA » préparé par le CIUSSS de la Capitale-Nationale? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>XExemplaire | Environ 12 aidants naturels visitent leur proche à chaque jour.<br>-Formulaire de consentement signé à la première rencontre.<br>-Complète la feuille des symptômes à chaque visite.<br>-Portent les ÉPI.<br>-Ils sont accompagnés à la chambre du résident et raccompagnés pour la sortie.<br><br>-Le responsable connait la responsabilité qui lui incombe pour les visites des proches aidants. |
| **COMMUNICATION AUX PROCHES** | Comment tenez-vous informer la famille de l'état de santé de chaque usager? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | -Appel lors d'un changement de l'état de santé.<br>-Lorsqu'une famille appelle pour prendre des nouvelles, elle a réponse à ses questions. |

| ÉLÉMENTS | STANDARD À AUDITER | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| | Comment allez-vous assurer un suivi aux proches d'un usager lorsque celui-ci est COVID-19 suspecté ou confirmé? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | -Avise l'infirmière dédiée.<br>-Avise la santé publique.<br>-Avise la famille. |

# GRILLE DE CONFORMITÉ – VISITE À UN OU DES USAGERS

Numéro(s) de chambre de l'usager ou initiale : Monsieur X chambre 216

| ÉLÉMENTS | STANDARD À AUDITER | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| ÉTAT GÉNÉRAL DE L'USAGER | Comment ça va?<br>Avez-vous bien mangé?<br>Avez-vous parlé à vos proches, famille?<br>Avez-vous eu un bain (soins d'hygiène)?<br>Est-ce que vous recevez vos médicaments comme à l'habitude?<br>Est-ce que vous avez du linge propre (lave-t-on votre linge)?<br>Est-ce que les personnes sont bienveillantes avec vous? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>XExemplaire | Chambre propre. Résident avec belle apparence. Très satisfait des services reçus. Dis qu'il n'y a eu aucun changement dans la dispensation des services. N'a que de bons mots pour l'ensemble du personnel. |

| ÉLÉMENTS | STANDARD À AUDITER | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| ÉTAT GÉNÉRAL DE LA CHAMBRE | Est-ce que la chambre est propre?<br>Il n'y a pas d'odeur nauséabonde?<br>La poubelle est-elle vidée?<br>La salle de bain est-elle propre? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>XExemplaire | |

## 3. GRILLE DE CONFORMITÉ – RESSOURCES HUMAINES

| ÉLÉMENTS | STANDARD À AUDITER | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| **SURVEILLANCE DES SYMPTÔMES** | Comment assurez-vous une vigie de l'état de santé de signes et symptômes de votre personnel?<br><br>Ex : grille de surveillance, voir signes et symptômes dans directive RTF. | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>XExemplaire | La température des membres du personnel est prise à chaque jour. Tous savent que s'ils ont un symptôme, ils n'entrent pas au travail.<br>Suite à notre suggestion, la RPA mettra en place une grille d'attestation de l'employé pour les symptômes. |
| **DISPONIBILITÉ DE LA MAIN-D'ŒUVRE** | Êtes-vous en mesure de fournir le personnel requis à chaque quart de travail?<br><br>Quels sont les moyens de compensation que vous avez mis en place?<br><br>Nombre de quarts de travail non comblés? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | Aucun enjeu au niveau du personnel actuellement. 1 fds/2 la RPA doit faire appel à une agence. Le responsable s'assure que ce personnel ne va qu'en zone froide. Ceux-ci ont le même suivi que les autres employés concernant les symptômes.<br>Le 15 juin, nouvel employé entrera en poste. |
| | Est-ce que les employés présents dans la ressource sont dédiés à une seule ressource ou peuvent se déplacer d'un milieu à l'autre? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | |

| ÉLÉMENTS | STANDARD À AUDITER | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| **ÉTAT PSYCHOLOGIQUE** | Noter s'il y a des enjeux au niveau de l'état psychologie des employés ou du responsable. | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous l'état psychologique des employés et du responsable :<br>XBon<br>☐En difficulté | |
| **DISTANCIATION PHYSIQUE** | PAR OBSERVATION<br>Dans les aires communes, est-ce que la distanciation physique de 2 mètres entre les employés est respectée ? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | Il y a eu aménagement de leurs airs communs pour respecter la distanciation. |

| ÉLÉMENTS | STANDARD À AUDITER | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| **FORMATION** | Comment assurez-vous que vos employés maintiennent leur niveau de connaissance au niveau des directives et procédures reliées au COVID-19 ?<br><br>Source RPA :<br>• MSSS COVID19 - Consigne concernant les RPA 18 mai 2020 ;<br>• Guide de prévention des infections dans RPA.<br><br>Source RI- RTF<br>• MSSS COVID19 - Consigne concernant les RI-RTF-RPA 12 avril 2020 ;<br>• Directive PCI 4 du CIUSSS de la Capitale-Nationale.<br><br>Si vous avez des questions sur l'application des directives du MSSS, est-ce que vous savez à qui vous adresser ? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>XExemplaire | Réunion avec l'ensemble du personnel à toutes les semaines ou aux deux semaines. En plus, rencontre ponctuelle lorsque nécessaire. |

| Signatures des intervenants qualité / date : | Suivi administratif : | |
|---|---|---|
| | Reçu par le chef qualité | Date : |

| TAUX APPRÉCIATION GLOBALE (SELON L'APPRÉCIATION GLOBALE COMPLÉTÉE SUITE À LA VISITE ET PARTAGÉE AVEC LE RESPONSABLE DE LA RESSOURCE) | | | |
|---|---|---|---|
| Calcul du Taux | Nombre de Adéquat (A) | Nombre de Inadéquat (B) | |
| **Sommation** | 32 | 0 | |
| Total évaluation | Total (A+B) | | 32 |
| % appréciation globale : = (Nombre adéquats A) / (A+B) | % | | 100% |

REMETTRE AU CHEF DQEPE (VERSION NUMÉRISÉE) ET À L'ADRESSE COURRIEL :

EN Y JOIGNANT L'APPRÉCIATION GLOBALE COMPLÉTÉE ET PARTAGÉE AVEC LA RESSOURCE

# Annexe

**Pièce 7**

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

**REMIS EN MAIN PROPRE**

Le 27 juillet 2020

Monsieur Guy Lemay
Monsieur Stéphane Blanchet
**Auberee aux Trois Pignons inc.**

Art. 53 et 54

**OBJET : Ordonnance d'apporter les correctifs nécessaires, articles 346.0.11 et 346.0.14 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S-4.2) et entente avec le CIUSSS de la Capitale-Nationale**

---

Messieurs,

En vertu de l'article 346.0.11 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S-4.2, ci-après « LSSSS »), le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (ci-après « CIUSSS de la Capitale-Nationale ») peut révoquer le certificat de conformité d'une résidence privée pour aînés :

> « 1° qui ne remplit plus les conditions qui étaient requises pour la délivrance de son attestation temporaire de conformité;
>
> 2° qui n'a pas apporté, à l'intérieur des délais fixés par l'agence, les correctifs ordonnés par celle-ci, notamment à la suite des recommandations formulées dans le cadre du régime d'examen des plaintes;
>
> 3° qui ne se conforme pas à l'une des dispositions de la présente sous-section ou d'un règlement pris pour son application, à une condition imposée en vertu du troisième alinéa de l'article 346.0.4.2 ou à une décision prise en vertu du deuxième alinéa de l'article 346.0.7;
>
> 4° qui a, au cours de la période de validité de cette attestation ou de ce certificat, été accusé ou déclaré coupable d'une infraction ou d'un acte criminel ayant un lien avec les aptitudes requises et la conduite nécessaire pour la tenue d'une résidence de sa catégorie ou dont l'un des administrateurs ou dirigeants a été accusé ou déclaré coupable d'une telle infraction ou d'un tel acte;
>
> 5° qui s'adonne à des pratiques ou tolère une situation susceptible de compromettre la santé ou la sécurité des personnes à qui il fournit des services. »

En l'espèce, au cours des derniers jours, le CIUSSS de la Capitale-Nationale a constaté qu'à titre d'exploitant des Résidences aux trois pignons (ci-après la « Résidence »), vous vous adonnez ou tolérez des situations susceptibles de compromettre la santé et la sécurité des personnes à qui vous fournissez des services, en plus de

ne pas vous conformer à des dispositions de la Loi, et du règlement pris pour son application, au sens de l'article 346.0.11 de la LSSSS. Les problématiques sont identifiées de façon plus spécifique dans le tableau ci-joint.

De plus, ces éléments sont constatés malgré un processus continu de suivi du respect des obligations par la Résidence, amorcé depuis 2018 processus qui, visiblement, n'a pas permis d'assurer la sécurité des résidents ni une pérennisation des acquis.

Par conséquent, le CIUSSS de la Capitale-Nationale serait en droit de révoquer la certification de la Résidence. De plus, l'établissement considère devoir ordonner l'évacuation et la relocalisation des résidents si la situation actuelle demeure.

Toutefois, conformément à l'article 346.0.14 de la LSSSS, le CIUSSS de la Capitale-Nationale peut, au lieu de révoquer le certificat de conformité, ordonner d'apporter les correctifs nécessaires, dans un délai fixé. Conséquemment, par la présente, il est ordonné que les correctifs requis en fonction des éléments mentionnés ci-haut soient apportés. Un tableau précisant les correctifs requis et les délais associés vous est remis ce jour.

De plus, étant donné la gravité des problématiques observées et l'urgence de la situation actuelle en période de pandémie, il est requis que le CIUSSS de la Capitale-Nationale puisse avoir votre accord afin d'assumer, jusqu'à nouvel ordre, le leadership de l'organisation de tous les services et soins au sein de la Résidence, le tout afin que les correctifs puissent être apportés rapidement. Il est impératif que vous collaboriez à l'organisation de tous les services et soins.

Soyez avisé, finalement, que dans l'éventualité où vous feriez défaut de respecter les modalités prévues dans la présente, le CIUSSS de la Capitale-Nationale procédera à la révocation de votre certificat de conformité.

Pour toute question relative à la présente, veuillez communiquer avec la soussignée.

Dans l'attente, nous espérons votre entière collaboration en lien avec les présentes.

La directrice générale adjointe
Soutien, administration et performance

Natalie Petitclerc

p.j. Tableau de correctifs ordonnés

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Direction de la qualité, de l'évaluation,
de la performance et de l'éthique

# Tableau des correctifs ordonnés

## Auberge Aux Trois Pignons inc. (#2316)
## Monsieur Guy Lemay
## Monsieur Stéphane Blanchet
## 458, rue Seigneuriale, Québec, G1C 3P9
## Date de délivrance de la certification : 2019-05-30
## Tableau présenté le : 2020-07-27

| Problématiques et constats | Correctifs ordonnés | Référence[1] Règlement /LSSSS[2] | Délai prescrit maximal | Conformité | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|
| **Respect des dispositions :**<br>Matériel désuet pouvant créer un risque pour la clientèle notamment les tapis usés, entretien déficient des trappes de ventilation.<br><br>De plus, des matériaux de construction sont apparents à certains endroits où la clientèle présente des troubles cognitifs notamment des fournitures de peinture. | L'exploitant doit s'assurer que la résidence et le terrain sur lequel elle est située soient entretenus et maintenus en bon état. Il en est de même pour les appareils et équipements requis pour la dispensation des soins et des services d'assistance personnelle qui doivent en outre être utilisés de façon sécuritaire et adéquate. | 8 | 15 jours | | |

[1] Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés (RLRQ, c. S-4.2, r.0.01)
[2] Loi sur les services de santé et services sociaux (RLRQ, c. S-4.2)

# Tableau des correctifs ordonnés

| Problématiques et constats | Correctifs ordonnés | Référence[1] Règlement /LSSSS[2] | Délai prescrit maximal | Conformité | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|
| **Bail :**<br>Bail et maintien des services pendant la durée du bail non respectés puisqu'il n'y a pas présence de nombre suffisant de personnels pour répondre aux besoins des résidents.<br><br>Les résidents ne reçoivent pas tous les services prévus au bail, principalement à l'égard de l'alimentation et des soins d'hygiène. Les lacunes observées dans la dispensation des soins peuvent engendrer une détérioration de l'état de santé de la clientèle.<br><br>Également, la résidence ne respecte pas son offre de services en matière de soins infirmiers. La DSI par intérim quitte en vacances le 31 juillet et sera remplacée par deux infirmières auxiliaires.<br><br>En regard d'une RPA de catégorie 4, on note l'absence de structure au niveau de l'organisation des soins infirmiers. L'absence d'une telle structure engendre des situations à | L'exploitant doit maintenir sur place, en tout temps, le personnel suffisant et qualifié pour répondre adéquatement à l'offre de services convenue et aux engagements pris à l'égard des résidents en vertu des baux conclus.<br><br>L'exploitant doit revoir l'organisation de travail de l'équipe de soins de la RPA et des autres équipes afin d'assurer la continuité des soins de façon à ne pas compromettre la santé et la sécurité des résidents. | 13 | 15 jours | | |

# Tableau des correctifs ordonnés

| Problématiques et constats | Correctifs ordonnés | Référence[1] Règlement /LSSSS[2] | Délai prescrit maximal | Conformité | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|
| risque pour la clientèle, puisque certains actes réservés ne sont pas effectués correctement notamment les évaluations en soins infirmiers. L'exploitant d'une RPA de catégorie 4 doit s'assurer que les soins infirmiers dispensés dans sa résidence le soit de façons conformes aux balises en vigueur en respect des rôles de chacun. | | | | | |
| **Système d'appel à l'aide :**<br>Une résidente a fait l'objet du séjour prolongé au sol suite à une chute étant donné que le système d'appel d'urgence était éteint par un employé. | L'exploitant d'une résidence privée pour aînés doit mettre à la disposition de chaque résident un système d'appel à l'aide permettant d'obtenir, **en tout temps et rapidement**, l'aide d'une personne majeure responsable d'intervenir en cas d'urgence et d'assurer aux services d'urgence l'accès à l'intérieur de la résidence. | 15 | immédiat | | |
| **Seuil minimal :**<br>Le seuil minimal de surveillance du personnel de la RPA n'est pas conforme à la catégorie 4 qui doit être de deux personnes formées en tout temps. | Dans le cas d'une résidence privée pour aînés de catégorie 4 comprenant de 50 à 99 unités au moins **2 personnes majeures et membre du personnel** | 20 | 30 jours | | |

# Tableau des correctifs ordonnés

| Problématiques et constats | Correctifs ordonnés | Référence[1] Règlement /LSSSS[2] | Délai prescrit maximal | Conformité | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|
| œuvre pour s'assurer du Guide PCI et des recommandations de la DSPu. | • Le *Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés,* publié par la Direction générale de la santé publique du MSSS : http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-207-01W.pdf; | | | | |
| **Administration des médicaments :** Absence de procédure pour assurer une administration sécuritaire des médicaments (rôle et responsabilités) en ce sens, aucun document n'indique qui fait quoi avec les médicaments. | Dans une résidence privée pour aînés des catégories 3 ou 4, les médicaments prescrits et prêts à être administrés doivent être administrés conformément à l'article 39.8 du Code des professions (chapitre C-26) ou à un règlement pris en vertu de l'article 39.9 de ce code.<br><br>De plus, dans une résidence privée pour aînés de catégorie 4, les soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne qui sont requis sur une base durable et nécessaires au maintien de la santé doivent être fournis conformément à l'article 39.7 du Code des professions (chapitre C-26) ou à un règlement pris en vertu de l'article 39.9 de ce code. | 25 | 7 jours | | |

# Tableau des correctifs ordonnés

| Problématiques et constats | Correctifs ordonnés | Référence[1] Règlement /LSSSS[2] | Délai prescrit maximal | Conformité | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|
| **Programme d'accueil et d'intégration à la tâche :**<br>Étant donné le roulement important de personnel, l'exploitant doit assurer la pérennisation des actions relatives à la prévention des situations susceptibles de compromettre la santé ou la sécurité des résidents. | Réviser et appliquer, le programme d'accueil et d'intégration à la tâche destiné à tout nouvel employé (lui permettant de se familiariser avec son nouvel environnement de travail ainsi qu'avec les tâches inhérentes à ses fonctions) afin d'y intégrer, notamment :<br>• Les éléments pertinents au respect des champs de pratique des professionnels aux bonnes pratiques en soins de plaies;<br>L'application des procédures, notamment en matière de chutes et de prévention et contrôle des infections. | 40 | 15 jours | | |
| **Entente de collaboration :**<br>L'exploitant ne respecte pas l'ensemble des engagements en regard de la transmission des Avis requis au CIUSSS.<br><br>Collaboration inadéquate et incomplète de la coordonnatrice des soins créant des situations à risque pour la clientèle notamment lacunes dans la transmission des | L'exploitant d'une résidence privée pour aînés doit conclure avec le centre intégré de santé et de services sociaux concerné une entente établissant les modalités de dispensation des services de santé et des services sociaux par cet établissement aux résidents, les engagements pris par celui-ci et l'exploitant à cet égard ainsi que toute | 41 | immédiat | | |

# Tableau des correctifs ordonnés

| Problématiques et constats | Correctifs ordonnés | Référence[1] Règlement /LSSSS[2] | Délai prescrit maximal | Conformité | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|
| informations, évaluations incomplètes. | autre modalité concernant leur collaboration. | | | | |
| **Incidents/accidents :**<br>Par ailleurs, de nombreux incidents sont survenus concernant les chutes, les étouffements et les plaies.<br><br>Les situations présentant des risques ne sont pas corrigées vu la survenance des incidents/accidents.<br><br>Notamment, les outils cliniques adéquats ne sont pas mis en place pour remédier aux situations. | Dans le but de prévenir les situations à risques, de les corriger ou d'en réduire l'incidence, l'exploitant doit mettre en place une procédure de déclaration des incidents et des accidents connus qui surviennent dans la résidence et qui impliquent un résident.<br><br>La procédure doit comprendre minimalement :<br><br>2° les moyens utilisés par l'exploitant afin de prévenir la survenance d'autres incidents ou accidents ; | 50 | 15 jours | | |
| **Avis de dépassement et Avis de comportement préjudiciable :**<br>Le personnel n'a pas le réflexe de demander du support dans les situations complexes notamment des chutes et des plaies récurrentes et des problèmes de dysphagie. | L'exploitant d'une résidence privée pour aînés doit aviser la personne à prévenir en cas d'urgence et, avec le consentement du résident ou, le cas | 51 | 15 jours | | |

# Tableau des correctifs ordonnés

| Problématiques et constats | Correctifs ordonnés | Référence[1] Règlement /LSSSS[2] | Délai prescrit maximal | Conformité | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|
| | échéant, celui de son représentant, le centre intégré de santé et de services sociaux concerné lorsqu'il constate, chez un résident :<br><br>1° un comportement inhabituel ou imprévu qui présente un danger pour lui-même ou pour autrui ;<br><br>2° une perte d'autonomie cognitive associée à des troubles de comportement ;<br><br>3° un état de santé qui représente un risque pour sa sécurité en cas d'urgence ou qui nécessite des soins ou des services qui dépassent l'offre de services de l'exploitant.<br><br>Le mécanisme d'avis au centre intégré de santé et de services sociaux par l'exploitant doit être convenu entre eux dans **l'entente conclue en application de l'article 41**. Un avis donné en application du présent article doit être versé au dossier du résident. | | | | |

# Tableau des correctifs ordonnés

| Problématiques et constats | Correctifs ordonnés | Référence[1] Règlement /LSSSS[2] | Délai prescrit maximal | Conformité | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|
| | Dans le cadre du partenariat CIUSSS – RPA l'exploitant doit s'assurer de collaborer aux recommandations émises par les professionnels. | | | | |
| **Dossier des résidents :**<br>Informations insuffisantes dans les dossiers cliniques ayant une répercussion sur la continuité des soins et des résidents.<br><br>Plusieurs informations sont difficiles à obtenir rapidement et très importante pour la santé et sécurité des usagers (ex. allergies, alimentation en texture et risque de chutes).<br><br>La documentation est incomplète et pêle-mêle, notamment certains PTI ne sont pas à jour ou incomplets. | L'exploitant d'une résidence privée pour aînés doit tenir, pour chaque résident, un dossier comprenant notamment les renseignements ou documents prévus à l'article 57.<br><br>La tenue de dossier des résidents doit permettre d'assurer la pérennité des soins et ne pas compromettre la santé et sécurité. | 57 | 15 jours | | |

# Annexe

**Pièce 8**

# Coronavirus COVID-19

**VISITES DE VIGIE DANS LES MILIEUX DE VIE**

**COLLECTE D'INFORMATIONS** **DATE DE VISITE :** 2020-05-29

Nom de l'installation visitée : Résidence Le Laurentien (6363)

CISSS/ CIUSSS appartenance : N/A

Nombre total de résidents : 31 Nom du gestionnaire : Guy Lemay (Propriétaire)

**Légende :** Nom de l'observateur : Johanie Giroux

**O** : observations terrain lors de la visite

**G** : informations recueillies auprès des gestionnaires

**E** : informations recueillies auprès des membres du personnel CODE porte : OUI

| Éléments | Oui | Non | Précisions | Sources d'information |
|---|---|---|---|---|
| **DONNÉES GÉNÉRALES** | | | | |
| 1. Avez-vous des cas confirmés chez les résidents? # de chambre : | ☐ | ☒ | | G |
| 2. Avez-vous des cas confirmés chez le personnel ? | ☐ | ☒ | | G |
| 3. Avez-vous déterminé des zones chaudes en cohorte ou à la chambre? | ☐ | ☒ | Impossible, car résident avec risque d'errance et d'intrusion. | |
| 4. Est-ce que le personnel porte le masque de procédure lorsqu'il intervient à moins de 2 mètres d'un résident et lorsqu'il est à moins oui de ses collègues? | ☒ | ☐ | | O |
| 5. Est-ce que l'utilisations des ÉPI en zone chaude respecte les recommandations de l'INSPQ (protection gouttelettes-contact)? | ☐ | ☒ | En possession d'aucune protection oculaire. | O : Masque de procédure O Gants chirurgicaux : N Blouse : N Protection oculaire : N |

| Éléments | Oui | Non | Précisions | Sources d'information |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **O :**<br>À la porte de la chambre ou à l'entrée de la cohorte :<br>Distributeur de solution hydroalcoolique N<br>Affiche gouttelettes-contacts : N |
| **DONNÉES CONCERNANT LE PERSONNEL** | | | | |
| 6. Nombre de quarts de travail non comblés? | ☒ | ☐ | **Infirmière :**<br>Jour :<br>Soir :<br>Nuit :<br>**Infirmières auxiliaires :**<br>Jour :<br>Soir :<br>Nuit :<br>**PAB :**<br>Jour :<br>Soir : 2<br>Nuit : | G et/ou E<br>1 poste de PAB de soir à temps plein et 1 à temps partiel comblés présentement par une agence. |
| 7. À combien estimez-vous le besoin de ressources additionnelles selon vos manques de ressources humaines? | ☒ | ☐ | Infirmière :<br>Infirmières auxiliaires :<br>PAB : 2 | G et/ou E (ASI) |
| 8. Est-ce que les gestionnaires exercent une vigie de l'état de santé des employés avant leur quart de travail? | ☒ | ☐ | | **G et/ou E** |
| **VISITES ET PROCHES AIDANTS** | | | | |
| 9. Est-ce que vous offrez aux résidents la possibilité de contacts téléphoniques ou virtuels avec leur proche? | ☒ | ☐ | | **O, G et E**<br>-Tablette ou autre technologie favorisant les contacts<br>-Employé ayant la fonction d'accompagner les résidents pour le faire |
| 10. Est-ce que les proches sont avisés lorsqu'un résident est COVID-19 confirmé ou suspecté? | ☒ | ☐ | | **G et/ou E** (infirmière) |
| 11. Est-ce qu'il y a une ou des personnes attitrées au suivi de l'état de santé auprès des proches pour tous les résidents? | ☒ | ☐ | | **G et/ou E** (infirmière) |

| Éléments | Oui | Non | Précisions | Sources d'information |
|---|---|---|---|---|
| **PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS** | | | | |
| 12. Est-ce qu'il y des stations d'hygiène et des affiches sur le lavage des mains à l'entrée des unités? | ☐ | ☒ | Aucune affiche sur le lavage des mains. | **O** :<br>Distributeur solution hydroalcoolique : O<br>Affiche sur le lavage des mains N |
| 13. Est-ce qu'il y une équipe dédiée dans les zones chaudes? | ☐ | ☒ | | **G** |
| 14. Est-ce que la distanciation sociale est respectée (au niveau du personnel et des résidents)? | ☒ | ☐ | | **O** |
| **SOINS** | | | | |
| 15. Y a-t-il eu des soins ou services essentiels non rendus aux résidents dans les 3 derniers jours ? | ☐ | ☒ | Combien de résident n'ont pas et ces soins dans les 3 derniers jours :<br>Bain :<br>Toilette partielle :<br>Habillement :<br>3 repas :<br>Collations : | **G et/ou E** (infirmière) |
| 16. a) pour la prochaine semaine, prévoyez-vous être en mesure de rendre l'ensemble des soins ou services essentiels aux résidents? | ☒ | ☐ | Un manque est prévu pour combien de résidents dans chacun de ces soins :<br>Bain :<br>Toilette partielle :<br>Habillement :<br>3 repas :<br>Collations : | **G et/ou E** (infirmière) |
| 17. Appréciation du milieu par l'observateur | ☐ | ☐ | **Rouge :**<br>Préoccupant : plusieurs cas et/ou plusieurs quarts de travail à découvert et/ou plusieurs services essentiels non rendus et/ou manque d'ÉPI ou peu utilisé.<br>**Jaune :**<br>À surveiller : quelques cas et/ou quelques quarts à découvert et/ou quelques services non rendus et/ou ÉPI.<br>**Vert :**<br>Va bien dans l'ensemble : très peu ou pas de cas, très peu ou pas de quarts de travail à découvert, services rendu, ÉPI en quantité suffisante et utilisé. | |

# Annexe

**Pièce 9**

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Direction de la qualité, de l'évaluation,
de la performance et de l'éthique

Le 15 juin 2020

Monsieur Guy Lemay
Résidence Le Laurentien
Art 53 et 54

**Objet : Fin des non-conformités à la suite de la visite de vigie**

Monsieur,

À la suite de la visite de vigie effectuée le 5 juin 2020 dans le contexte de la COVID-19, par le CIUSSS de la Capitale-Nationale, il a été discuté d'actions prioritaires afin d'atteindre les éléments de conformités présentés dans les directives ministérielles.

La présente lettre vise à vous informer que les mesures que vous avez mises en œuvre, conformément aux éléments discutés lors de l'appréciation globale de notre précédente visite de vigie, sont considérées conformes. À cet égard, nous tenons à vous remercier pour votre collaboration.

Par ailleurs, sachez que d'autres visites de vigie pourront avoir lieu dans votre milieu d'ici la fin de la pandémie. Le CIUSSS de la Capitale-Nationale va donc continuer à travailler avec vous pour appliquer les directives et recommandations ministérielles, lesquelles visent à assurer votre sécurité, celle des usagers et de la population en général.

Votre apport est essentiel afin de poursuivre la mise en place des mesures, des directives et des recommandations émanant des autorités compétentes dans le contexte de la COVID-19.

Veuillez agréer, Monsieur, nos salutations distinguées.

**Josée Bisson**
Chef de service à la certification
et au suivi de la qualité des RPA
Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux de la Capitale-Nationale

c.c. Sylvie Dumont, chef de programme DSAPA
Dossier de la ressource

2601, chemin de la Canardière
Québec (Québec) G1J 2G3
Téléphone : 418 663-5000

| Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale<br>Québec | 2. Conduite la vigie COVID-19<br>**BILAN DE LA VIGIE**<br>À COMPLÉTER IMMÉDIATEMENT APRÈS LA VISITE<br>REMETTRE AU CHEF DQEPE (VERSION NUMÉRISÉE) ET DÉPOSER DANS LE DOSSIER DE LA RESSOURCE SUR LE K/INTER-DIRECTIONS/COVID-19/Documents CTSC/VISITES DES MILIEUX<br>4 Juin 2020 | |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| **NOM & ADRESSE DE L'INSTALLATION**<br>**INDIQUER : RPA, RI RTF**<br>**INDIQUER LE PROFIL DE LA CLIENTÈLE : DSMD, DSAPA, DDITSADP** | Résidence Le Laurentien<br>20510 boul. Henri-Bourassa<br>Québec |
| **NOMBRE D'USAGERS** | 31 |
| **DATE DE LA VISITE** | 5 Juin 2020 |
| **DURÉE DE L'AUDIT** | Heure début : 9h00<br>Heure fin : 10h00 |
| **NOM DU RESPONSABLE DU MILIEU LORS DE LA VISITE** | Guy Lemay, propriétaire<br>Art 53 et 54 , infirmière |
| **NOM DE L'INTERVENANT QUALITÉ ET # TÉLÉPHONE** | Charline Drapeau, 418-663-500C Art 53 et 54 |
| **NOM DE L'INTERVENANT ET # TÉLÉPHONE** | Fabienne Savard, 418-628-5630 poste: Art 53 et 54 |

# 0. DÉBUT DE LA VISITE DE VIGIE AVEC LE RESPONSABLE

| VÉRIFICATION SIGNES ET SYMPTÔMES COVID-19 | RÉPONSE | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ |
|---|---|---|---|
| | OUI | NON | |
| Avez-vous des cas confirmés ou suspects chez les résidents? | ☐ | X | Si oui : Notez le no de chambre : |
| Avez-vous des cas confirmés ou suspects chez le personnel qui sont présents actuellement dans la ressource? | ☐ | X | Si oui : Le personnel doit quitter immédiatement les lieux |

| LA RESSOURCE A DES USAGERS SUSPECTS OU CAS CONFIRMÉS COVID-19+ | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|
| | OUI | NON | | |
| Les personnes sont-elles dans une zone particulière ou isolée (zone tiède (suspect) ou rouge (confirmé)? | ☐ | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>☐Exemplaire | |
| Cas suspects ou confirmés COVID-19+ ont-ils une affichette goulette contact avec protection oculaire à l'entrée de leur chambre? | ☐ | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>☐Exemplaire | |
| Avez-vous eu la visite d'une équipe de soutien pour les milieux du CIUSSS de la Capitale-Nationale pour vous accompagner?<br>**Si oui** : avez-vous reçu des directives de l'équipe *Réf. : Directives aux ressources en situation de pandémie*?<br>**Si non** : appelez immédiatement l'équipe de soutien pour le milieu au 418-649-9607? | ☐ | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>☐Exemplaire | |

**FIN DE LA VISITE DE VIGIE**

**Terminer** la visite du suivi qualité COVID-19 maintenant en vous étant assuré que l'équipe de soutien mobile va accompagner la ressource pour l'adaptation du milieu, les soins d'hygiène, la désinfection de l'environnement, l'aide psychologique, les services alimentaires, la buanderie ,ETC.

# 1. GRILLE DE VIGIE – QUALITÉ DU MILIEU

| ÉLÉMENTS | STANDARD | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| HYGIÈNE DES MAINS | Est-ce que les employés se nettoient les mains avec de l'eau et du savon ou gel hydrologique avant et après un soin ou une intervention selon la méthode du 20 secondes? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>XExemplaire | |
| | PAR OBSERVATION<br>Est-ce que les usagers appliquent l'hygiène des mains? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | Les employés voient à leur donner du gel hydrologique avant les repas. Après les repas sera rajouté dès aujourd'hui.<br>Lors des sorties à l'extérieur et des retours. |
| EPI ET MATÉRIEL | Est-ce que le, la responsable ou le personnel porte adéquatement les ÉPI lorsqu'il intervient à moins de deux mètres d'un usager? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>XExemplaire | |

| ÉLÉMENTS | STANDARD | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| | Est-ce que le, la responsable ou le personnel porte adéquatement les ÉPI lorsqu'il intervient à moins de deux mètres d'un collègue? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | Parfois des rappels sont faits. |
| | Est-ce que la ressource possède du matériel en quantité suffisante pour les 4 prochains jours?<br>**Si non** : notez le matériel manquant<br><br>**Savez**-vous comment commander l'équipement? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | Visières en commande. Ok pour le reste. |
| HYGIÈNE ET SALUBRITÉ | Est-ce que la ressource a réalisé un rehaussement en H&S? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>XExemplaire | Un employé est dédié à faire le tour de tous les higt touch (boutons d'ascenseurs, poignées, rampes, etc.) 4 fois par jour. Il fait le tour de toute la RPA. |

| ÉLÉMENTS | STANDARD | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| | Est-ce que le milieu de vie est propre et ordonné? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | |
| | Est-ce que les odeurs sont adéquates (absence de mauvaise odeurs)? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | |
| | Est-ce qu'il y a une présence de distributeurs de solution hydroalcoolique (SHA) ou de station de lavage des mains? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | 2 étages, environ 10 stations + affiches présentes, + chariots. |

| ÉLÉMENTS | STANDARD | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| DISTANCIATION PHYSIQUE | Dans la période de repas, est-ce que la distanciation physique de 2 mètres entre les usagers est respectée? | ☐ | X | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>XMinimale<br>☐Suffisante<br>☐Exemplaire | Les résidents qui doivent aller à la salle à manger sont 2 par table en diagonales. La distance ne respecte pas 2 mètres. Compte-tenu du type de clientèle qui présente des troubles cognitifs, cette consigne est très difficile à respecter. Même si le propriétaire installerait des plexiglass, les résidents se mélangent entres eux à de multiples occasions durant la journée. Les résidents ne sortent pas à l'extérieur et les employés qui sont les vecteurs potentiels font très attention.<br>Pour toutes ses raisons, nous ne notons pas d'écart. La situation a été discutée avec madame Art.53 et 54 |
| | Dans les aires communes, est-ce que la distanciation physique de 2 mètres entre les usagers est respectée? | ☐ | X | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>XMinimale<br>☐Suffisante<br>☐Exemplaire | Idem à cause des troubles cognitifs. Le responsable explique que s'il enlève des chaises, les résidents se choquent et cela provoque de la chicane entre eux. Pour minimiser les risques, on tente d'alterner les résidents qui vont au salon. |
| | Est-ce que les activités de groupes ont été annulées? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | |

| ÉLÉMENTS | STANDARD | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| | Est-ce que les directives ministérielles à l'égard des visites et des sorties extérieures sont comprises et appliquées? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | Puisque les résidents en majeure partie ont des troubles cognitifs, ils sont accompagnés lorsqu'ils sortent à l'extérieur pour éviter qu'ils se perdent. |
| | Dans les chambres doubles, est-ce que la distanciation physique de 2 mètres entre les usagers est respectée? | ☐ | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>☐Exemplaire | N/A |
| CONTRÔLE DES ACCÈS | Est-ce que la ressource a mis en place un moyen de contrôle de l'accès au milieu? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | Une seule porte est utilisée pour les entrées et les sorties. La porte est codée. |

| ÉLÉMENTS | STANDARD | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| **AFFICHAGE** | Pour les milieux SAPA, qui ont une grande capacité d'accueil :<br>• Est-ce qu'il y a des stations d'hygiène et des affiches sur le lavage des mains à l'entrée de la RI?<br>• Est-ce qu'il y a une affiche pour promouvoir l'hygiène des mains (HDM)?<br>• Est-ce qu'il y affiche pour port EPI? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | |

## 2. GRILLE DE CONFORMITÉ – ÉTAT DE SANTÉ DES USAGERS

| ÉLÉMENTS | STANDARD À AUDITER | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| **SURVEILLANCE DE SYMPTÔMES** | Est-ce que la ressource a mis en place une surveillance quotidiennement de l'apparition de signes et de symptômes chez l'usager? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | Par observation quotidienne chez tous les résidents. |
| **SOINS ET SERVICES ESSENTIELS** | Est-ce que la ressource a mis en place un mécanisme pour s'assurer que les soins et services sont maintenus aux usagers qui sont connus pour une problématique de santé? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | Tous les soins et services ont été maintenus. |
| | Pour la clientèle autonome : est-ce que la ressource a mis en place un mécanisme pour s'assurer du suivi général (physique, psychologique, etc..) de cette clientèle? | ☐ | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>☐Exemplaire | N/A |

| ÉLÉMENTS | STANDARD À AUDITER | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| | Êtes-vous en mesure d'administrer les médicaments et de respecter les prescriptions?<br>• Jour<br>• Soir<br>• Nuit | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>XExemplaire | |
| | Y a-t-il eu des services essentiels non rendus aux usagers dans les trois derniers jours? Si oui, décrire lesquels et pour combien d'usagers.<br><br>Bain :<br>Toilette partielle :<br>Habillement :<br>Trois repas :<br>Collations : | ☐ | X | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>XExemplaire | |
| | D'ici la semaine prochaine, prévoyez- vous rendre l'ensemble des services de soutien ou d'assistance essentiel à tous les usagers? Si non, décrire lesquels et pour combien d'usagers. | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>XExemplaire | |

| ÉLÉMENTS | STANDARD À AUDITER | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| **CONTRER L'ISOLEMENT** | Quels sont les moyens que vous offrez aux usagers concernant la possibilité de contacts avec leurs proches (ex : téléphoniques ou virtuels)? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | Facetime, visites avec horaires pour les proches aidants. |

| ÉLÉMENTS | STANDARD À AUDITER | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| **PROCHES AIDANTS** | PAR QUESTION OU OBSERVATION (si possible) :<br>a) Comment vous assurez-vous d'avoir le consentement de la personne proche aidante?<br><br>b) Comment vous assurez-vous que la personne proche aidante respecte les consignes ?<br>• Isolement, surveillance des symptômes et dépistage<br>• Mesures de protection et de prévention des infections<br>• Déplacements à l'intérieur du milieu<br><br>c) Nommez vos responsabilités à l'égard de la présence des proches aidants.<br><br>d) Connaissez-vous le guide « MARCHE À SUIVRE DANS LA GESTION DES PROCHES AIDANTS EN RI-RTF-RPA » préparé par le CIUSSS de la Capitale-Nationale? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>☐Suffisante<br>XExemplaire | À la première rencontre le proche aidant signe la feuille de consentement. Informations et directives données.<br>Les autres fois, le proche aidant signe le registre des symptômes porte les ÉPI et est accompagné jusqu'à la chambre.<br>Une horaire est mise en place. Environ 15 proches aidants. Entre 0 et 6 visites par jour.<br><br>Le propriétaire connait ses responsabilité par rapport aux proches aidants. |
| **COMMUNICATION AUX PROCHES** | Comment tenez-vous informer la famille de l'état de santé de chaque usager? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | Facetime<br>Téléphone<br>Réponses aux famille lorsqu'elles appellent. |

| ÉLÉMENTS | STANDARD À AUDITER | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| | Comment allez-vous assurer un suivi aux proches d'un usager lorsque celui-ci est COVID-19 suspecté ou confirmé? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | Communique avec infirmière dédiée.<br>Santé publique informée.<br>Contacte la famille. |

# GRILLE DE CONFORMITÉ – VISITE À UN OU DES USAGERS

Numéro(s) de chambre de l'usager ou initiale : 108

| ÉLÉMENTS | STANDARD À AUDITER | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| ÉTAT GÉNÉRAL DE L'USAGER | Comment ça va?<br>Avez-vous bien mangé?<br>Avez-vous parlé à vos proches, famille?<br>Avez-vous eu un bain (soins d'hygiène)?<br>Est-ce que vous recevez vos médicaments comme à l'habitude?<br>Est-ce que vous avez du linge propre (lave-t-on votre linge)?<br>Est-ce que les personnes sont bienveillantes avec vous? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | Résidente dit qu'elle va bien. Elle appelle des membres de sa famille régulièrement et reçoit des appels d'eux. Elle a son téléphone à sa chambre.<br>Résidente propre, de bonne humeur. Dit qu'elle est bien à sa résidence.<br>Chambre et salle de bain propre. Résidente dit que c'est les employés qui viennent faire son ménage.<br>La discussion nous fait constater que la résidente a des problèmes cognitifs. Nous redemande constamment ce que l'on vient de lui dire. |

| ÉLÉMENTS | STANDARD À AUDITER | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| ÉTAT GÉNÉRAL DE LA CHAMBRE | Est-ce que la chambre est propre?<br>Il n'y a pas d'odeur nauséabonde?<br>La poubelle est-elle vidée?<br>La salle de bain est-elle propre? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | |

# 3. GRILLE DE CONFORMITÉ – RESSOURCES HUMAINES

| ÉLÉMENTS | STANDARD À AUDITER | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| **SURVEILLANCE DES SYMPTÔMES** | Comment assurez-vous une vigie de l'état de santé de signes et symptômes de votre personnel?<br><br>Ex : grille de surveillance, voir signes et symptômes dans directive RTF. | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | Registre avec questionnaire et prise de température complétés et initialisé à chaque quart de travail pour tous les employés. |
| **DISPONIBILITÉ DE LA MAIN-D'ŒUVRE** | Êtes-vous en mesure de fournir le personnel requis à chaque quart de travail?<br><br>Quels sont les moyens de compensation que vous avez mis en place?<br><br>Nombre de quarts de travail non comblés? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | 1 PAB fait la résidence laurentienne et Trois Pignons. (Même propriétaire). Agence, toujours le même employé et ne fait pas d'autres résidences. |
| | Est-ce que les employés présents dans la ressource sont dédiés à une seule ressource ou peuvent se déplacer d'un milieu à l'autre? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | Idem |

| ÉLÉMENTS | STANDARD À AUDITER | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| **ÉTAT PSYCHOLOGIQUE** | Noter s'il y a des enjeux au niveau de l'état psychologie des employés ou du responsable. | ☐ | X | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous l'état psychologique des employés et du responsable :<br>XBon<br>☐En difficulté | |
| **DISTANCIATION PHYSIQUE** | PAR OBSERVATION<br>Dans les aires communes, est-ce que la distanciation physique de 2 mètres entre les employés est respectée ? | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | |
| **FORMATION** | Comment assurez-vous que vos employés maintiennent leur niveau de connaissance au niveau des directives et procédures reliées au COVID-19 ?<br><br>Source RPA :<br>• MSSS COVID19 - Consigne concernant les RPA 18 mai 2020 ;<br>• Guide de prévention des infections dans RPA.<br><br>Source RI- RTF<br>• MSSS COVID19 - Consigne concernant les RI-RTF-RPA 12 avril 2020 ; | X | ☐ | Selon le contexte du milieu et de la clientèle, comment jugez-vous la conformité :<br>☐Inadéquate<br>☐Minimale<br>XSuffisante<br>☐Exemplaire | Le propriétaire voit à ce que les employés soient toujours au fait des dernières directives à jour.<br><br>Formation sur la trousse Covid-19 sur le site du ministère : en cours. |

| ÉLÉMENTS | STANDARD À AUDITER | CONFORMITÉ | | SI CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE CONFORMITÉ<br>SI NON CONFORME, ÉCRIVEZ VOS OBSERVATIONS DE NON-CONFORMITÉ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | OUI | NON | | |
| | • Directive PCI 4 du CIUSSS de la Capitale-Nationale.<br><br>Si vous avez des questions sur l'application des directives du MSSS, est-ce que vous savez à qui vous adresser ? | | | | |

| Signatures des intervenants qualité / date : | Suivi administratif : | |
|---|---|---|
| | Reçu par le chef qualité | Date : |

| TAUX APPRÉCIATION GLOBALE (SELON L'APPRÉCIATION GLOBALE COMPLÉTÉE SUITE À LA VISITE ET PARTAGÉE AVEC LE RESPONSABLE DE LA RESSOURCE) | | | |
|---|---|---|---|
| Calcul du Taux | Nombre de Adéquat (A) | Nombre de Inadéquat (B) | 2 B CONFORMES, QUESTIONS PORTENT À |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | CONFUSION DANS LA FAÇON QU'ELLE EST ÉCRITES. **2 B, NON CONFORME, MAIS ACCEPTABLE COMPTE-TENU DU TYPE DE CLIENTÈLE. C'EST POURQUOI LA RPA CONFORME À 100 %** |
| **Sommation** | 28 | 4 | |
| Total évaluation | Total (A+B) | | |
| % appréciation globale : = (Nombre adéquats A) / (A+B) | % | | 100% |

REMETTRE AU CHEF DQEPE (VERSION NUMÉRISÉE) ET À L'ADRESSE COURRIEL :

EN Y JOIGNANT L'APPRÉCIATION GLOBALE COMPLÉTÉE ET PARTAGÉE AVEC LA RESSOURCE

# Annexe

**Pièce 10**

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Bureau de la Direction générale adjointe,
soutien, administration et performance

**REMISE EN PERSONNE**

Le 3 août 2020

7810032 Canada inc.
Résidence Le Laurentien
Monsieur Guy Lemay
Art. 53 et 54

**Objet : Résidence Le Laurentien**
**Réf. : Suivi des non conformités : correctifs ordonnés**

Monsieur,

La présente donne suite à plusieurs non-conformités constatées par des intervenants du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (ci-après le « CIUSSS de la Capitale-Nationale ») à la résidence privée pour aînés « Résidence Le Laurentien» que vous exploitez.

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale est aujourd'hui responsable du processus de certification des résidences privées pour aînés, responsabilité auparavant dévolue à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

Dans le cadre de l'exercice de cette nouvelle responsabilité, le CIUSSS de la Capitale-Nationale met en place un processus continu de vérification de la certification des résidences. C'est dans ce contexte que s'inscrivent les différents suivis effectués auprès de vous et la présente lettre.

Les différents suivis effectués dans les dernières semaines par des intervenants du CIUSSS de la Capitale-Nationale ont permis de constater que la résidence ne respecte pas certaines exigences du *Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés* (ci-après le « Règlement ») et qu'il existe des situations susceptibles de compromettre la santé et la sécurité des résidents.

À cet égard, des correctifs vous sont donc ordonnés.

Le tableau ci-joint présente les éléments constatés et indique les correctifs ordonnés de même que les délais pour les faire.

...2

2601, chemin de la Canardière
Québec (Québec) G1J 2G3
Téléphone : 418 663-5000

Pour toute question ou tout commentaire en lien avec la présente lettre ou en lien avec le processus de certification des résidences privées pour aînés par le CIUSSS de la Capitale-Nationale, vous pouvez communiquer avec madame Diane Jutras, intervenante à la qualité, au 418 821-9571.

Soyez assurés de notre collaboration dans le présent contexte et veuillez recevoir, Monsieur, nos salutations distinguées.

La directrice générale adjointe
Soutien, administration et performance

Natalie Petitclerc

p. j. Tableau des correctifs ordonnés

c. c. Madame Josée Bisson, chef de service
Madame Diane Jutras, intervenante au suivi de la qualité
Dossier de la RPA

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

**Résidence privée pour aînés (RPA) «Résidence le Laurentien»**

**Tableau des correctifs ordonnés et des délais de réalisation**

**(article 346.0.14, *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4.2)**

**En collaboration avec DSI-CIUSSSCN**

**RPA- Résidence Le Laurentien**

**Guy Lemay, exploitant**

**20510, boulevard Henri-Bourassa, Québec (Québec), G2M 1L2**

**Certification : 2020-07-24**

**Catégorie 4- Semi-Autonome (30 unités locatives)**

**Tableau des correctifs ordonné présenté le 2020-08-03**

**2020-08-03**

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

**Tableau des correctifs ordonnés – RPA Résidence Le Laurentien**

| | Problématiques et Constats | Référence Règlement sur la certification des RPA[1] /LSSSS | Correctifs Ordonnés | Délai prescrit maximal | Conformité | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | **Certification RPA non valide (échue le 2020-07-24)** | **346.0.20.1.** LSSSS et 61 du Règlement sur la certification RPA | Fournir les documents et preuves de certification demandés pour conclure le renouvellement de la certification | 14 jours | | En processus de renouvellement de la certification :<br>2020-02-11 Visite pré Agrément Canada<br>2020-02-26 Visite d'Agrément Canada<br>2020-03-03 Rapport d'Agrément Canada |
| 2. | **Écarts dans la démarche clinique des infirmières**, lors de la présence de facteurs de risques cliniques, d'une situation aigue et de l'apparition de nouveaux symptômes ou changement significatifs dans l'état de santé de l'usager. Ceci constituant une situation susceptible de compromettre la santé ou la sécurité des résidents :<br>• Manque d'évaluation initiale de la condition physique et mentale;<br>• Manque d'évaluation en situation aigue | Article 346.0.11. LSSSS et Articles 8, 12, 22, 43, 51 du Règlement sur la certification RPA | Assurer la différenciation du rôle de l'infirmière qui évalue les usagers symptomatiques vs l'infirmière auxiliaire qui contribue à l'évaluation.<br><br>Exercer le rôle et les responsabilités d'infirmière tel que prévu dans le champ d'exercice de la profession infirmière par OIIQ : Évaluation, suivi et surveillance clinique<br><br>Effectuer une démarche clinique complète de soins infirmiers lors de la présence de facteurs de risques | Immédiat | | Formulaires recommandés :<br><u>Collecte de données</u><br>• Collecte de données initiale/suivi soins infirmiers<br><u>Soins de plaies</u><br>• Évaluation initiale d'un usager avec une plaie<br>• Suivi de la plaie selon le traitement infirmier<br>• Plan de traitement infirmier en soins de plaie et évaluation infirmière et suivi de la plaie<br>• Échelle du risque de développer des lésions de pression<br>• Situation clinique aigue d'un usager<br>• Évaluation sommaire d'une situation aigue |

1 *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés*, RLRQ c S-4.2, r 0.01

| | Problématiques et Constats | Référence Règlement sur la certification des RPA[1] /LSSSS | Correctifs Ordonnés | Délai prescrit maximal | Conformité | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | • Manque d'évaluation sur la présence d'une plaie;<br>• Peu de référence au DSAPA pour les situations où les interventions réalisées ne sont pas efficaces ou les situations complexes, notamment les plaies complexes, la présence de chutes récurrentes et la non-collaboration d'un résident ayant un impact sur le maintien de sa santé et sa sécurité. | | cliniques, d'une situation aigue et de l'apparition de nouveaux symptômes ou changements significatifs dans l'état de santé de l'usager:<br>• Évaluation d'un symptôme ou un signe de détérioration, incluant un examen physique, présenté par un usager afin d'analyser l'ensemble des données et émettre ses constats.<br>• Intervenir avec diligence selon les conclusions de l'analyse de l'évaluation<br>• Déterminer le suivi et la surveillance requise selon la condition de santé de l'usager;<br>• Rédiger et ajuster le PTI en y insérant les constats et les directives appropriées<br>• Effectuer une réévaluation clinique de l'efficacité des interventions réalisées.<br>• Surveiller l'évolution de la situation de santé de l'usager;<br>• Exercer une surveillance clinique de l'usager en vue de détecter tout signe de détérioration de son état de santé; | | | chez l'aîné<br>Chutes<br>• Évaluation initiale de l'usager ayant chuté<br>• Suivi de l'usager ayant chuté<br>Dysphagie<br>• Évaluation infirmière usager à risque de dysphagie DSAPA<br>• Suivi de l'usager suite à un épisode d'étouffement<br>• PTI gabarit<br><br>Un formulaire de référence SAD est disponible et utilisé pour référence au guichet d'accès intégré pour services professionnels. |

| | Problématiques et Constats | Référence Règlement sur la certification des RPA[1] /LSSSS | Correctifs Ordonnés | Délai prescrit maximal | Conformité | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Établir les priorités de soins et prendre le leadership de toutes les problématiques prioritaires que présentent les résidents tant en situation aiguës, urgentes, en prévention et en suivi de maladie chronique.<br><br>Demander une référence au DSAPA pour les situations où les interventions réalisées ne sont pas efficaces ou les situations complexes, notamment les plaies complexes, la présence de chute récurrente et la non-collaboration d'un résident ayant un impact sur le maintien de sa santé et sa sécurité. | | | |
| 3. | **Écart dans la contribution à l'évaluation de l'état de santé de la personne par l'infirmière auxiliaire**, lors de la présence de facteurs de risques cliniques, d'une | Article 346.0.11. LSSSS Et 8 et 43 du Règlement sur | Assurer la différenciation du rôle de l'infirmière qui évalue les usagers symptomatiques vs l'infirmière auxiliaire qui contribue à l'évaluation. | Immédiat | | Les infirmières auxiliaires ne prodigue pas l'ensemble des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie que leur ordre |

| | Problématiques et Constats | Référence Règlement sur la certification des RPA[1] /LSSSS | Correctifs Ordonnés | Délai prescrit maximal | Conformité | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | situation aigue et de l'apparition de nouveaux symptômes ou changement significatifs dans l'état de santé de l'usager. Ceci constituant une situation susceptible de compromettre la santé ou la sécurité des résidents :<br>• Données cliniques transmises verbalement à l'infirmière ou dans des documents non légaux.<br>• Manque de contribution à l'évaluation par la réalisation d'une collecte de données complète lors d'une situation aigue et de l'apparition de nouveaux symptômes ou changement significatifs dans l'état de santé de l'usager.<br>• Manque de contribution è l'évaluation par la réalisation des suivis et surveillance requis par l'état de santé du résident. | la certification RPA | Exercer le rôle et les responsabilités d'infirmière auxiliaire tel que prévu dans le champ d'exercice de la profession infirmière par OIIAQ<br><br>Contribuer à l'évaluation de l'état de santé du résident lors de la présence de facteurs de risques cliniques, d'une situation aigue et de l'apparition de nouveaux symptômes ou changement significatifs dans l'état de santé de l'usager:<br>• Réaliser une collecte de données complète<br>• Observer et mesurer les signes et symptômes<br>• Transmettre à l'infirmière, dans un délai raisonnable, toute information clinique pertinente sur l'état de santé de l'usager et lors de tout changement significatif survenu dans sa condition de santé;<br>• Assurer la surveillance et le suivi des données recueillies; | | | professionnel leur permette. Outre l'administration des médicaments, les soins sont réalisés par l'infirmière.<br><br>Recommandation : que les infirmières auxiliaires prodiguent des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie :<br>• Appliquer correctement les directives infirmières et les interventions inscrites au plan de traitement;<br>• Réaliser des changements de pansement selon le plan de traitement établi par l'infirmière<br><br>Formulaires recommandés :<br><u>Soins de plaies</u><br>• Suivi de la plaie selon le traitement infirmier<br><u>Chutes</u><br>• Évaluation initiale de l'usager ayant chuté (section inf. aux)<br>• Suivi de l'usager ayant chuté |

| | Problématiques et Constats | Référence Règlement sur la certification des RPA[1] /LSSSS | Correctifs Ordonnés | Délai prescrit maximal | Conformité | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | • Collaborer avec l'infirmière à la réalisation : du plan thérapeutique infirmier (PTI), du plan de soins et de traitements infirmiers, du plan de traitement d'une plaie | | | |
| 4. | **Lacunes au niveau de la documentation en soins infirmiers** constituant une situation susceptible de compromettre la santé ou la sécurité des résidents;<br>• Certaines infirmières et infirmières auxiliaires n'écrivent aucune note au dossier du résident, malgré qu'elles aient faits des évaluations, des contributions à l'évaluation, des interventions, des suivis et des surveillances. Elles vont l'écrire dans le cahier de communication, soit un document considéré non légale, et se le dire verbalement.<br>• Les note au dossier sont incomplètes, non exhaustive, non fréquentes et non représentatives du portrait clinique du résident | Article 346.0.11. LSSSS et 57 du Règlement sur la certification RPA | Relater et documenter dans le dossier du résident toutes les informations cliniques et les interventions réalisées, en tout temps, sur l'état de santé de l'usager. | 7 jours | | |

| | Problématiques et Constats | Référence Règlement sur la certification des RPA[1] /LSSSS | Correctifs Ordonnés | Délai prescrit maximal | Conformité | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | notamment l'évolution de son autonomie fonctionnelle. | | | | | |
| 5. | **Lacunes dans l'ensemble des communications et de la continuité des soins** entre les membres de l'équipe soignante de la RPA, constituant une situation susceptible de compromettre la santé ou la sécurité des résidents<br>• Aucun profil de l'usager permettant aux intervenants de connaître les particularités du résident et ainsi assurer des soins et services personnalisés et sécuritaires.<br>• Données quasi inexistantes au PTI sur les problématiques prioritaires et les directives :<br>• Absence au plan de travail PAB des directives spécifiques pour chaque résident<br>• Absence de plan de soins permettant d'assurer la continuité des soins et d'organiser ses soins de la journée | Article 346.0.11. LSSSS 8 et 57 du Règlement sur la certification RPA | Établir une organisation de travail de l'équipe de soins de la RPA qui assure la continuité des soins de façon à ne pas compromettre la santé et la sécurité des résidents. | 15 jours | | Recommandations pour l'infirmière :<br>• Mettre en place un outil permettant aux intervenants de connaître les particularités du résident et ainsi assurer des soins et services personnalisés et sécuritaires<br>• Inscrire au PTI toutes les problématiques et les directives appropriées et préciser si ces dernières doivent être réalisées par l'infirmière auxiliaire ou le PAB<br>• Mettre en place un outil permettant de transmettre les directives au PAB<br>• S'assurer de la réalisation des directives au PTI par le personnel infirmier et les PAB;<br>• S'assurer de la mise à jour des outils<br>• S'assurer de l'utilisation des outils par les membres de l'équipe<br><br><u>Outils de communication et de continuité des soins</u> : A définir en collaboration avec l'infirmière chef de la résidence : plans de soins pour tous les usagers et plans de travail PAB en cohérence avec les besoins identifiés. |

| | Problématiques et Constats | Référence Règlement sur la certification des RPA[1] /LSSSS | Correctifs Ordonnés | Délai prescrit maximal | Conformité | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6. | **Manque la mise à jour RCR/SG pour une infirmière auxiliaire,** situation susceptible de compromettre la santé ou la sécurité des résidents;<br>• Le membre doit exercer sa profession selon les normes de pratique généralement reconnues. À cette fin, il doit mettre à jour ses connaissances et perfectionner ses aptitudes et habiletés. | Article 3 *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*<br><br>Article 346.0.11. LSSSS et 8 du Règlement sur la certification RPA | Fournir une attestation à jour en réanimation cardio respiratoire/secourisme général | 7 jours | | |
| 7. | **Manque la mise à jour RCR/SG pour une infirmière,** Situation susceptible de compromettre la santé ou la sécurité des résidents :<br>• Le membre doit exercer sa profession selon les normes de pratique et les principes généralement reconnues. À cette fin, il doit mettre à jour le | Article 18 Code de déontologie des infirmières et infirmiers<br><br>Article 346.0.11 LSSSS | Fournir une attestation à jour en réanimation cardio respiratoire/secourisme général | 7 jours | | |

| | Problématiques et Constats | Référence Règlement sur la certification des RPA[1] /LSSSS | Correctifs Ordonnés | Délai prescrit maximal | Conformité | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | développement de ses compétences professionnelles. | | | | | |
| 8. | **Registre de résidences privées pour aînés non à jour** | Article 7 Règlement sur la certification RPA | Mettre à jour le registre RPA en fournissant la fiche de déclaration des renseignements | 30 jours | | |
| 9. | **Non-respect des dispositions (entretien des lieux)** susceptible de compromettre la santé et la sécurité des résidents<br>• Odeur de forte humidité à la chambre #108<br>• Morceau de gypse manquant au bas de l'escalier<br>• Matériaux de construction dans le couloir près des chambres | Article 8 Règlement sur la certification RPA | S'assurer que la résidence sur lequel elle est située soit entretenue et maintenus en bon état. Il est en de même pour les appareils et équipement requis pour la dispensation des soins et des services d'assistance personnelle qui doivent en outre être utilisés de façon sécuritaire et adéquate. | 14 jours | | Toutefois, l'aspect général de la résidence est satisfaisant. |
| 10. | **Invalidité du certificat d'assurance :**<br>• Les preuves d'assurances sont adressées à l'ancien nom de la résidence (La Voisinière) qui a été changé en 2014. | Article 14 Règlement sur la certification RPA | Effectuer la correction sur le certificat d'assurance. | 14 jours | | |

| | Problématiques et Constats | Référence Règlement sur la certification des RPA[1] /LSSSS | Correctifs Ordonnés | Délai prescrit maximal | Conformité | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 11. | **Non-respect du seuil minimal,** susceptible de compromettre la santé et la sécurité des résidents :<br>• Manque les critères requis des employés pour être pris en compte dans le calcul du seuil (attestations et formations) | Article 20 Règlement sur la certification RPA | Fournir les attestations et diplômes des employés qui assurent la surveillance (seuil) | 7 jours | | |
| 12. | **Absence de mise à jour du plan de sécurité incendie,** situation susceptible de compromettre la santé ou la sécurité des résidents :<br>• Dernier exercice incendie (2016);<br>• Pour l'entente de renouvellement de la prise en charge des personnes évacuées (2016); pour le transport (2014) | Article 21 Règlement sur la certification des RPA | Maintenir à jour un plan de sécurité incendie dont l'exercice incendie;<br><br>Fournir la mise à jour suivante : le nom et les coordonnées des organismes, des établissements, des institutions ou des particuliers s'étant engagés à apporter leur aide au cas d'évacuation et à prendre en charge les personnes évacuées ainsi qu'une copie des ententes conclues avec ceux-ci.<br><br>S'assurer de la mise à jour de la liste des résidents spécifiant des mesures à prendre pour assurer leur évacuation (code de couleur) et les coordonnées | 7 jours | | Aucun exercice incendie sera fait par la Ville de Québec en 2020 |

| | Problématiques et Constats | Référence Règlement sur la certification des RPA[1] /LSSSS | Correctifs Ordonnés | Délai prescrit maximal | Conformité | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | téléphoniques des personnes à prévenir lors d'un incendie pour assurer l'hébergement des résidents | | | |
| 13. | **Écarts dans la mise en application des procédures,** situation susceptible de compromettre la santé ou la sécurité des résidents :<br>• Manque de rigueur dans l'application de la procédure d'intervention suite à la chute d'un résident<br>• Principes de bases en matière de prévention et contrôle des infections non adéquates (notamment dans l'hygiène des mains avant et après l'administration des médicaments, avant un soin à un résident, etc.) | Article 22 Règlement sur la certification des RPA | Assurer une mise en application adéquate des procédures prévues au Règlement. | 7 jours | | Recommandation : assurer de la dernière mise à jour du Guide de prévention et de contrôle des infections (MSSS, 2019).<br><br>Recommandation : une formation est offerte par l'équipe de soutien au milieu du CIUSSS en matière de PCI. |
| 14. | **Non-respect des dispositions du code des professions en matière de l'administration des médicaments/Loi 90** susceptible de compromettre la santé et la | Article 25 Règlement sur la certification RPA | Fournir un document officiel attestant de la maîtrise des compétences (Loi 90) pour tous les préposés Loi 90 et tenir à jour un registre tel que prévu à l'article 3.4 du *Règlement sur l'exercice des* | 7 jours | | |

| | Problématiques et Constats | Référence Règlement sur la certification des RPA[1] /LSSSS | Correctifs Ordonnés | Délai prescrit maximal | Conformité | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | sécurité des résidents<br>• Manque un document officiel délivré par une commission scolaire attestant de la maîtrise des compétences relatives à l'exercice des activités;<br>• Manque un document attestant de la supervision par un professionnel autorisé;<br>• Règle de soins infirmiers en vigueur non suivie. | Articles 39.7, 39.8, 39.9 Code des professions<br><br>Articles 3.4 et 3.5 du *Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions* | *activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions*;<br><br>Assurer le respect des normes prévus à l'article 39.8 et 39.7 du code des professions ou à un règlement pris en vertu de l'article 39.9 de ce code et du *Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions* ;<br><br>Exercer les activités confiées conformément aux règles de soins infirmiers en vigueur dans l'instance locale du territoire où est située la résidence (Ciussscn) | | | |
| 15. | **Non-respect de la procédure de médicaments prescrits,** susceptible de compromettre la santé et la sécurité des résidents<br>• Contenant de médicament non barré sur chariot non surveillé à la cuisine; | Article 26 Règlement sur la certification RPA | S'assurer que les médicaments sont entreposés de manière sécuritaire.<br><br>Garantir l'application des modalités prévues de la procédure par tous les professionnels et sur tous les quarts de travail. | 7 jours | | |

| | Problématiques et Constats | Référence Règlement sur la certification des RPA[1] /LSSSS | Correctifs Ordonnés | Délai prescrit maximal | Conformité | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | • La clé permettant de débarrer à l'armoire à médicament est accrochée à côté de l'armoire et elle est accessible à toute personne entrant dans le bureau de l'infirmière. Le bureau de l'infirmière n'est pas barré;<br>• Procédure d'administration des médicaments non suivie (ex. signature des FADM). | | | | | |
| 16. | **Manque des documents de preuves pour certains employés,** situation susceptible de compromettre la santé ou la sécurité des résidents<br>• Preuves de formation PDSB (préposés)<br>• Formation RCR-Secourisme général (employés) | Articles 28, 29 et 58 du Règlement sur la certification des RPA | Fournir une copie des attestations de réussite de tout préposé portant sur chacune des matières suivantes :<br><br>Principes de déplacement sécuritaire des personnes<br><br>Formation de préposé obtenu d'une commission scolaire<br><br>Fournir une attestation à jour en réanimation cardiorespiratoire/secourisme général | 7 jours | | |

| | Problématiques et Constats | Référence Règlement sur la certification des RPA[1] /LSSSS | Correctifs Ordonnés | Délai prescrit maximal | Conformité | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17. | **Manque les vérifications et les preuves des antécédents judicaires pancanadienne pour certains membres du personnel,** situation susceptible de compromettre la santé ou la sécurité des résidents | Articles 30-31 Règlement sur la certification des RPA | Fournir une copie des résultats des antécédents judiciaires, pancanadienne, pour tous les membres du personnel de la résidence | 7 jours | | |
| 18. | **Manque la garantie d'absence d'antécédents judiciaires pour les sous-traitants et tiers (coiffeuse, zoothérapie, agences)** situation susceptible de compromettre la santé ou la sécurité des résidents | Article 34 Règlement sur la certification des RPA | Fournir une copie des garanties obtenue auprès des sous-traitants et des tiers œuvrant dans la résidence | 7 jours | | |
| 19. | **Manque engagement écrit de certains employés au code d'éthique.** | Article 36 et 58 du Règlement sur la certification RPA | Procéder à un engagement par écrit à le respecter et versé au dossier des personnes concernées | 7 jours | | |
| 20. | **Non-conformité du document d'accueil** concernant l'élément suivant :<br>• Le résident peut choisir le | Article 37 Règlement sur la certification des RPA | Revoir la formulation sur le fait qu'un résident peut choisir le pharmacien de qui il veut recevoir ses services pharmaceutiques | 7 jours | | |

| | Problématiques et Constats | Référence Règlement sur la certification des RPA[1] /LSSSS | Correctifs Ordonnés | Délai prescrit maximal | Conformité | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | pharmacien de qui il veut recevoir ses services pharmaceutiques | | | | | |
| 21. | **Affichage sur le cannabis absent**<br><br>**Affichage sur le tabac insuffisant** | Article 45 Règlement sur la certification des RPA,<br><br>2 (7.1) et 10 de la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme et* 12 (9) et 17 *de la Loi encadrant le cannabis* | Assurer le respect de toute loi et de tout règlement, incluant un règlement municipal en lien avec les constats. | 7 jours | | |
| 22. | **Non-conformité du rangement sécuritaire pour tout produit d'entretien ménager entre chaque utilisation,** situation susceptible de compromettre la santé ou la sécurité des résidents | Article 46 Règlement sur la certification des RPA | Prendre les mesures nécessaires afin de s'assurer que tout produit inflammable, toxique ou présentant un risque d'explosion ne soit pas accessible aux résidents et entreposer dans un espace de rangement sécuritaire. | 7 jours | | |

| | Problématiques et Constats | Référence Règlement sur la certification des RPA[1] /LSSSS | Correctifs Ordonnés | Délai prescrit maximal | Conformité | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | • Chariot d'entretien laissé sans surveillance avec certains produits accessibles<br>• Porte de conciergerie de la salle à manger non verrouillés et sans surveillance ayant certains produits dangereux | | | | | |
| 23. | **Non-respect dans l'interdiction d'offrir, vendre ou mettre à la disposition d'un résident un médicament non prescrit,** constituant un élément susceptible de compromettre la santé ou la sécurité des résidents<br>• Tube d'onguent de type *Polysporin* est sans ordonnance et entreposé avec les médicaments prescrits | Article 49 Règlement sur la certification RPA | Interdire formellement de mettre à la disposition d'un résident un médicament non prescrit.<br><br>Retirer tout médicament non prescrit de l'endroit où sont entreposés les médicaments prescrits des résidents. | 7 jours | | |
| 24. | **Non application de la procédure de déclaration des incidents et des accidents connus qui surviennent dans la résidence et qui impliquent un résident,** constituant un élément susceptible | Article 50 Règlement sur la certification RPA | Assurer le respect de la procédure de déclaration des incidents et des accidents connus :<br>• La tenue d'un registre;<br>• les moyens utilisés par l'exploitant afin de prévenir la survenance d'autres incidents | 7 jours | | |

| | Problématiques et Constats | Référence Règlement sur la certification des RPA[1] /LSSSS | Correctifs Ordonnés | Délai prescrit maximal | Conformité | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | de compromettre la santé ou la sécurité des résidents<br>• Notes infirmières indiquant présence de 4 chutes pour un résident et seulement un rapport a été complété | | ou accidents;<br>• La divulgation de tout incident, accident au résident ou à son représentant, la personne à contacter en cas d'urgence et les règles à suivre lors de cette divulgation | | | |
| 25. | **La grille des menus pour consultation par les résidents et leurs proches** n'est pas mise à jour. | Article 53 Règlement sur la certification des RPA | Afficher le menu d'été au lieu d'hiver ou afficher celui à jour. | 14 jours | | |
| 26. | **Dossier de certains résidents incomplets :**<br>• Consentement du résident à la communication de renseignements personnels non à jour<br>• Manque des photos<br>• Manque les coordonnées du médecin | Article 57 Règlement sur la certification des RPA | Tenir et compléter les dossiers de chaque résident conformément à l'article 57 du Règlement sur la certification des RPA | 21 jours | | |
| 27. | **Dossiers du personnel incomplet,** situation susceptible de compromettre la santé ou la sécurité des résidents<br>• Preuve de formation manquante | Article 58 Règlement sur la certification des RPA | Tenir et compléter les dossiers de chacun des membres du personnel conformément à l'article 58 du Règlement sur la certification des RPA | 21 jours | | |

| | Problématiques et Constats | Référence Règlement sur la certification des RPA[1] /LSSSS | Correctifs Ordonnés | Délai prescrit maximal | Conformité | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | • Description de tâches manquante<br>• Permis d'exercice manquant<br>• Engagement signé au code d'éthique manquant<br>• Vérification et résultat ATCD manquant | | | | | |

*En regard de la continuité de l'étude du dossier, d'autres correctifs pourraient être demandés.

# Annexe

**Pièce 11**

Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

# Auberge aux Trois Pignons

Montréal, le 30 mai 2019

Direction générale,
Direction des soins infirmiers,
Infirmières et infirmiers auxiliaires
Auberge aux Trois Pignons

Mesdames, Messieurs,

Au nom du comité d'inspection professionnelle (CIP), il me fait plaisir de vous transmettre le rapport de la visite de surveillance générale de l'exercice de la profession des infirmières et infirmiers auxiliaires à la résidence l'Auberge aux Trois Pignons. Cette visite s'inscrit dans le cadre du programme des visites de surveillance générale 2019-2021.

A la lecture du rapport vous constaterez que plusieurs lacunes observées durant la visite de surveillance générale concernent la prévention des infections. A cet égard, nos recommandations visent à protéger les résidents, les visiteurs et l'ensemble du personnel. C'est pourquoi nous mettons beaucoup d'effort à faire respecter toutes les mesures susceptibles d'éviter une contamination.

De plus, vous noterez que plus de la moitié des lacunes avaient déjà été observées lors de notre visite des 8 et 9 octobre 2015 et n'ont toujours pas été corrigées, notamment en ce qui concerne l'administration des médicaments ou d'autres substances. Aussi, de nouvelles lacunes ont été constatées durant cette dernière inspection.

Nous souhaitons toutefois souligner la correction des autres lacunes et le travail qui a été réalisé, et vous encourageons à continuer vos efforts.

3400, boul. De Maisonneuve Ouest, bureau 1115
Montréal (Qc) H3Z 3B8
514 282-9511 1 800 282-9511
Télécopieur : 514 282-8663

Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

Compte tenu que le CIUSSS de la Capitale-Nationale est directement impliqué dans la surveillance et l'application du *Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés*, le CIP de l'OIIAQ tient à vous informer, dans une perspective d'amélioration de la qualité des soins qui sont dispensés aux résidents, qu'un exemplaire de ce rapport lui a été transmis.

Nous comptons sur la collaboration de la direction des soins infirmiers, de la direction générale et des membres qui exercent pour l'établissement afin d'élaborer un plan d'amélioration de la qualité visant à corriger les lacunes observées lors de notre visite. Nous vous octroyons un délai d'une année pour nous transmettre votre plan.

Merci pour la collaboration et l'intérêt dont vous avez fait preuve lors de la visite.

Julie St-Germain, inf. aux.
Secrétaire du CIP et
Directrice du Service de l'inspection professionnelle

P. J. : Plan d'amélioration de la qualité à compléter

3400, boul. De Maisonneuve Ouest, bureau 1115
Montréal (Qc) H3Z 3B8
514 282-9511 1 800 282-9511
Télécopieur : 514 282-8663

# Annexe

**Pièce 12**

# Recommandations de la direction de santé publique - RPA Auberge Aux 3 pignons

Nathanaëlle Thériault (CIUSSSCN-MED)
<nathanaelle.theriault.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca>

lun. 2020-07-20 15:25

**À :** 03 CIUSSSCN CTSC Santé publique <ctsc.santepublique.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca>; 03 CIUSSSCN CTSC Sociosanitaire <ctsc.sociosanitaire.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca>
**Cc :** Natasha Desmarteau (CIUSSSCN) <natasha.desmarteau.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca>; Nathalie Beaulieu (CIUSSSCN-Gestionnaire DSPU) <nathalie.beaulieu.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca>; Andre Garon (CHU) <andre.garon@chudequebec.ca>; Anne-Frédérique Lambert-Slythe (CIUSSSCN) <Anne-Frederique.L.Slythe.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca>; Michel Lizotte (CIUSSSCN-MED) <michel.lizotte.med@ssss.gouv.qc.ca>; Jean-Laval Chartier (CIUSSSCN-MED) <jean-laval.chartier.med@ssss.gouv.qc.ca>; 03 CIUSSSCN COVID-19 DSPU Admin <covid19.dspu.admin.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca>; 03 CIUSSSCN DSPU PCI <pci.dspu.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca>

Bonjour,

En suivi de la conférence téléphonique de ce jour, la direction de santé publique recommande:

- Qu'un soutien administratif et de gestion soit apporté à l'exploitant de la RPA Auberge aux 3 pignons;
- Que les ressources humaines (personnel de soins, personnel en hygiène-salubrité, personnel de la cuisine) soit rehaussées afin d'atteindre les ratios visés;
- Que l'hygiène-salubrité soit rehaussée afin de se conformer aux recommandations émises par la direction de santé publique et l'équipe PCI;
- Que les employés du 1er étage aient leur salle de repos/repas dédiée et adéquatement équipée (micro-ondes, réfrigérateur...) afin d'éviter les contacts avec les employés des autres étages;
- Qu'une surveillance étroite des symptômes des usagers soit effectuée;
- Que les usagers qui développent des symptômes compatibles avec la COVID-19 soient testés rapidement;

- Que les patients sous-Bi-PAP/C-PAP fassent l'objet d'une surveillance étroite de leurs symptômes et que leur porte de chambre soit fermée lorsque le Bi-PAP/C-PAP est en fonction. La DSPublique doit être avisée rapidement si l'un de ces usagers développe des symptômes compatibles avec la COVID-19;
- Qu'une intervention de la direction des soins infirmiers soit réalisée afin d'évaluer la pratique infirmière : Évaluation physique et clinique de la personne âgée usuelle ainsi que spécifique à la Covid -19 (symptômes du groupe A et du groupe B).

En vous remerciant de votre collaboration,

# Annexe

**Pièce 13**

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

# CHRONOLOGIE DES ÉVÉNEMENTS

**Site : Auberge Aux 3 Pignons** **Unités : Toute la résidence**

**Évènement : Demande de soutien à la DSISP dans un contexte d'éclosion à la Covid-19**

**AH-223 complété : ☐ oui ☒ non** **# déclaration :**

**Personne responsable : Catherine Gagné, conseillère cadre en soins infirmiers intérimaire**
**Direction des soins infirmiers et de la santé physique**

| DATE | FAITS | ACTIONS | INTERVENANT IMPLIQUÉ | SUIVI / RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|
| 2020-07-14 | Demande initiale de Dominique Chrétien, pharmacienne, afin d'avoir le soutien d'une conseillère en soin (CSI) pour implanter un circuit du médicament (médicaments au commun, chariot de médicament, relevé d'une ordonnance, gestion des narcotiques...) en prévision de soins palliatifs en contexte d'éclosion. Elle mentionne que la DSI devrait être interpellée dès le début d'une d'éclosion RPA ce qui n'a pas été le cas. Des chariots de médicament au commun devront être livrés en urgence. | Identification d'une CSI. Celle-ci se présentera sur place le lendemain pour implanter une procédure du médicament. | Dominique Chrétien, pharm. | Catherine Gagné, conseillère cadre en soins infirmiers (CCSI) |
| 2020-07-15<br><br>13h-0h00 | Présence sur place de Miléna Fournier-Turgeon pour le circuit du médicament.<br><br>En lien avec les différentes problématiques identifiées, Milena n'est pas en mesure de réaliser le mandat qui lui a été confié.<br><br>Le 16 juillet, Milena me rapporte que l'ASI (Audrey Couture?) et l'équipe SAPA ont passé l'avant-midi à gérer de la buanderie, amenant une difficulté à s'occuper des enjeux cliniques. | Réalisation d'une évaluation des besoins liés à l'implantation du circuit du médicament<br>Constats :<br>• Les chariots sont arrivés.<br>• Le milieu n'est pas prêt à déployer le circuit du médicament, il n'y a pas de poste de garde sur les étages.<br>• Il n'y a pas de suivis de soins de fin de vie à ce moment.<br>• Les communications ne sont pas fluides<br>• D'autres activités prioritaires sont identifiées par la CSI en lien avec la pratique clinique :<br>- Risque d'erreurs dans le relevé des ordonnances<br>- Risque de vol ou perte de médicaments car la trajectoire en lien avec la livraison n'est pas claire | Milena Fournier-Turgeon, CSI<br>Christine Lesieur, ASI SAPA | Catherine Gagné, CCSI |

| DATE | FAITS | ACTIONS | INTERVENANT IMPLIQUÉ | SUIVI / RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|
| | | - Formulaire d'évaluation et suivi post-chute incomplet, manque d'outils cliniques pour la gestion et la documentation des situations à risque<br>- Manque de matériel pour les soins de fin de vie<br>- Peu de moments d'arrêt pour la transmission d'informations aux équipes<br><br>Plan au cours de la semaine :<br>• Déploiement d'une procédure transitoire de gestion des nouvelles ordonnances<br>• Mise en place d'un cartable d'outils de référence, dans lequel la procédure est insérée<br>• Déploiement d'une OIS « fin de vie en RPA » et du protocole de détresse, avec les FADM associées<br>• Validation des connaissances du personnel sur les soins de fin de vie et les ordonnances associées | | |
| 2020-07-17<br><br>13h-17h | Suite à l'implication de la CSI pour le circuit du médicament, la DSAPA, via Christine Lesieur, ASI, demande des disponibilités de la CSI pour « donner un coup de main ». Discussion avec Brigitte Giasson et Christine Lesieur pour présenter les constats, préciser la contribution attendue de la DSI et déterminer les actions prioritaires de la CSI.<br><br>Demande reçue du Art 53 et 54 d'avoir un dossier patient plus structuré, avec section pour les notes médicales. | Priorités d'action déterminées et plan rédigé (pj CG05), transmis à Brigitte Giasson, Marie-Ève Rodrigue, Christine Lesieur et Julie Gilbert, avec demande de préciser les besoins et l'état visé:<br>• Soutien dans le déploiement du circuit du médicament<br>• Déploiement des outils de surveillance de la Covid-19 et coaching du personnel à cet effet<br>• Formation et coaching sur les soins de fin de vie<br>• Actions portant sur la consignation des informations au dossier et sur la continuité des soins<br><br>Action réalisée le 17 juillet : Rédaction et diffusion d'une procédure de gestion de l'ordonnance | Milena Fournier-Turgeon, CSI<br>Dominique Chrétien, pharm. (collaboration pour la gestion de l'ordonnance) | Catherine Gagné, CCSI<br><br>DSAPA : trouver une personne pour monter les dossiers en sections |
| Semaine du 20 juillet 2020 | Plusieurs problématiques sont rapportées notamment nombreuses chutes, communication inter-quarts déficiente | Soutien sur place de la CSI :<br><br>• Mise en place d'un rapport interservices et d'un agenda sur chaque unité (par les ASI) | Milena Fournier-Turgeon, CSI<br>Mélissa Bourgouin, Chef DSP | Catherine Gagné, CCSI |

| DATE | FAITS | ACTIONS | INTERVENANT IMPLIQUÉ | SUIVI / RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|
| 20 juillet, 13h-18h<br><br>21 juillet, 10h30-17h30<br><br>23 juillet, 11h30 – 17h | Des lacunes en matière d'évaluation infirmière sont observées et rapportées par l'équipe médicale :<br>- Plusieurs températures buccales perçues à 35,3.<br>- Une dame saturait à 87%, sans intervention.<br>- Peu de note au dossier malgré anormalité dans le suivi covid<br>- Pas de concertation avec les PAB pour avoir l'information du l'hydratation et l'alimentation.<br><br>En date du 21 juillet, on retrouve encore des médicaments livrés par la pharmacie dans l'entrée.<br><br>En date du 23 juillet, nouvelle structure de soutien par les ASI : 1 ASI par étage de jour et 1 ASI de soir. | • Support et coaching auprès des équipes sur la surveillance Covid, l'organisation des soins, gestion de la FADM, utilisation des outils, soins palliatifs etc.<br>• Élaboration d'un cartable d'outils cliniques, formulaires, ordonnances collectives, procédures et présentation aux équipes.<br>• 20 juillet : Proposition d'une structure de dossier et formulaires de notes d'évolution et d'ordonnances rendus disponibles (avec la contribution de Mélissa Bourgouin)<br>• Coaching avec une infirmière sur l'évaluation en lien avec la situation de désaturation<br>• 21 juillet : outils mis à la disposition du personnel dans le cartable d'outils cliniques et diffusion de l'information auprès du personnel : OC acétaminophène, gravol, O2, salabutamol. RSI hypoglycémie<br>• Intervention dans une situation d'étouffement et ASI informée des lacunes en lien avec le service alimentaire et la réponse à la demande d'aide<br>• Poursuite du support dans la gestion des FADM<br>• Rencontre d'équipe en lien avec les situations de lacunes dans les compétences infirmières<br>• Accompagnement auprès des équipes en lien avec la priorisation des soins et les évaluations, au début du quart de soir<br>• 23 juillet : Déploiement des outils pour les constats de décès et validation des connaissances auprès du personnel. Demande faite à Marie-Ève Rodrigue et Brigitte Giasson d'identifier des piliers dans les équipes, J-S-N, pour pouvoir procéder aux constats de décès.<br>• Poursuite des actions en lien avec le circuit du médicament<br>• Poursuite des actions de soutien et coaching en lien avec la priorisation des soins, les évaluations et la surveillance Covid.<br><br>Le 22 juillet, à la demande de Sandra Racine, un formulaire d'évaluation est envoyé à Marie-Ève Rodrigue, afin que l'équipe sur place puisse | Catherine Gagné, CCSI<br>Christine Lesieur, ASI DSAPA | Mise en place des trajectoires : DSAPA<br><br>Identification des piliers par les gestionnaires |

| DATE | FAITS | ACTIONS | INTERVENANT IMPLIQUÉ | SUIVI / RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|
| | | procéder à l'évaluation globale des résidents, afin d'identifier les risques présents (chutes, dysphagie, etc.)<br><br>23 juillet : Un nouveau modèle de plan de travail est déployé. Constat : deux modèles de plans circulent désormais sur les unités. | | |
| 2020-07-25 et 26<br><br>12h à 20h | Garde en soutien clinique | Garde téléphonique de fin de semaine pour soutien clinique par une CSI.<br>Pas d'appels reçus. | Milena Fournier-Turgeon, CSI | Catherine Gagné, CCSI<br>Nancy Cyr, CCSI<br>Sandra Racine, DA-DSISP |
| 2020-07-26 | Suite aux nombreux constats rapportés par Art 53 et 54 lors de la conférence téléphonique du 25 juillet, visite faite à la résidence par la directrice adjointe des soins infirmiers-volet qualité des pratiques professionnelles et développement clinique (DASIQPPDC) accompagnée de la Directrice ajointe SAPA | Consultation de la documentation, des rapports interservices et des plans de soins<br>Constats :<br>Nombreux écarts constatés ayant un impact certain sur la sécurité des usagers :<br>• Documentation : peu de notes, PTI non à jour, notes incomplètes.<br>• Évaluation initiale à réaliser pour tous les résidents, afin d'avoir un portrait clinique à jour.<br>• Rôles sont mal définis : sollicitations de l'ASI pour des besoins autres que cliniques<br>• Pour des risques similaires, il n'y a pas de conduites similaires (ex restriction liquidienne)<br>• Risques peu ou pas identifiés tels que chutes, dysphagie, plaies, déshydratations.<br><br>Il est décidé d'intensifier les actions sur le terrain. Dès demain, Catherine Gagné, Miléna Fournier-Turgeon, un 2e CSI (à déterminer) et 4 infirmières du SAD seront déployées sur le terrain. Plusieurs usagers ont des plaies (pression, ulcères). Pour cette raison, l'une des infirmières du SAD, devra être une infirmière ressource en soins de plaies). Nancy Cyr CCSI aux affaires professionnelles accompagnera l'équipe pour l'élaboration d'un plan d'action. | Sandra Racine, DA-DSISP<br>Mélanie Gingras, DA-DSAPA | Sandra Racine, DA-DSISP |

| DATE | FAITS | ACTIONS | INTERVENANT IMPLIQUÉ | SUIVI / RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|
| Semaine du 26 juillet | Des écarts sont constatés au niveau de l'organisation des soins : Demande (action prioritaire) de la directrice adjointe DSAPA Mélanie Gingras d'évaluer l'ensemble des usagers en zone froide et déterminer les suivis infirmiers. Déploiement de 3 infirmiers du soutien à domicile pour procéder aux évaluations, et demande de présence directe de la CCSI et de 2 CSI dès le 27 juillet.<br><br>Constat qu'il n'apparaît aucun formulaire d'évaluation aux dossiers<br><br>Difficultés pour le nouveau personnel en soutien à identifier les résidents. | 27 juillet : Présence de deux CSI pour revoir le contenu des plans de soins à la lumière des informations clinques contenues aux dossiers.<br><br>28-31 juillet : Les évaluations sont débutées le 28 juillet avec l'outil « évaluation initiale courte durée gériatrique » par les infirmières. Les PTI sont mis à jour. Des modifications aux plans de travail sont apportées avec la contribution de l'infirmière de la RPA. Les demandes de consultation découlant des évaluations sont transmises aux professionnels concernés (28-29 juillet : 3 inf., 2 CSI; 30-31 juillet : 3 inf, 1 CSI)<br><br>28-29 juillet : Rencontres avec le personnel soignant de la RPA. Les outils de travail du personnel sont recensés (plans de travail, plans de soins, listes diverses) et un modèle de « journée type » est élaboré pour aider les remplaçants à organiser leur routine de soins.<br>Présentation des outils à l'infirmière de la RPA, aux ASI et aux gestionnaires SAPA.<br><br>30 juillet : Des bracelets d'identification sont distribués à l'ensemble des résidents.<br><br>31 juillet : Constat que l'OC sur la douleur cardiaque n'était pas dans les cartables d'outils cliniques bien qu'elle puisse être utilisée. L'ASI Audrey Manassère l'ajoute dans les cartables.<br><br>Constats des évaluateurs :<br>N'ont pas identifié de problèmes ou de risques qui n'étaient pas déjà connus chez les usagers<br>Peu de notes aux dossiers pour documenter la détérioration de conditions cliniques (par exemple, des chuteurs finissent par ne plus marcher et pas de trace au dossier d'une prise en charge)<br>La fréquence de réévaluation des plaies et des plans de traitement de plaies n'apparaissent pas dans les PTI | Milena Fournier-Turgeon, CSI<br>Catherine Gagné, CCSI<br>Guy Thibault, CSI<br>3 infirmiers du SAD<br>Kim Patenaude, inf. de la RPA | Catherine Gagné, CCSI<br><br>En date du 30 juillet, il y a 37 usagers évalués<br>En date du 31 juillet, il y a 51 usagers évalués |

| DATE | FAITS | ACTIONS | INTERVENANT IMPLIQUÉ | SUIVI / RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|
| | | Aucune réévaluation du niveau d'autonomie et des risques entre le moment d'admission de l'usager et la présente évaluation | | |
| 2020-07-28 | La structure d'ASI sur chaque étage ne s'est pas poursuivie, l'un des trois a été placé dans un rôle d'infirmier par manque de personnel. Les 2 ASI restantes sur place consacrent beaucoup de temps à des activités non cliniques.<br>ASI de soir assure une coordination et une continuité de soins en étant en soutien auprès des équipes. | 28 juillet : Je nomme à Nancy Drouin (DA), Brigitte Giasson et Marie-Pier Labelle (gestionnaires) l'importance de remettre les ASI dans un rôle de soutien clinique aux équipes.<br>Audrey Manassère, ASI, rédige une répartition des rôles entre l'ASI et l'infirmière, tout en nommant que ce sera applicable quand la « base » sera stabilisée (enjeux en lien avec le matériel, les trajectoires, la buanderie, la cuisine, les questions logistiques, techniques etc.) | Catherine Gagné, CCSI<br>Nancy Drouin, DA<br>Brigitte Giasson, gestionnaire<br>Marie-Pier Labelle, gestionnaire<br>Audrey Manassère, ASI | DSAPA |
| 2020-07-31 | Demande de Nancy Drouin d'évaluer également les usagers du 1er étage (zone chaude) | Infirmières évaluatrices informées de la demande | Infirmières à l'évaluation | Catherine Gagné, CCSI<br><br>Les évaluations du 3e étage sont complétées. Il reste des évaluations à terminer au 2e étage. |
| 2020-07-31 | Plan d'action intégré volet clinique | 31 juillet : présentation du plan d'action intégré volet clinique par Nancy Cyr à l'équipe de gestion du CIUSSS aux 3 Pignons (pj CG 06) | | Catherine Gagné, CCSI<br>Nancy Cyr, CCSI<br>Mireille Oueliet, DA<br>Nancy Drouin, DA<br>Marie-Pier Labelle, gestionnaire |
| 2020-07-31 | Appelle fait à Mme Sylvie Charlebois, directrice au bureau de surveillance de l'exercice infirmier afin de l'informer des constats réalisés sur l'organisation des soins à l'auberge aux trois pignons et pour vérifier si une intervention a été réalisée suite au signalement fait en 2018 au regard de l'infirmière | Mme Charlebois m'informe qu'une inspection professionnelle a été réalisée auprès de Art 53 et 54 Suite à cette visite, deux rapports ont été émis: un à l'infirmière et il est de nature confidentielle. Un deuxième, soit un rapport organisationnel remis à l'exploitant, M. Lemay. Celui-ci peut être rendu publique si nous en faisons la demande. | Sandra Racine, DASI-SP | |
| 2020-08-01 | Demande d'accès à l'information pour avoir copie de rapports organisationnels émis dans les ressources de M. Lemay | Lettre rédigée et envoyée à la DG de l'OIIQ. (pj. SR 16) | Sandra Racine, DASI-SP | |

| DATE | FAITS | ACTIONS | INTERVENANT IMPLIQUÉ | SUIVI / RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|
| 2020-08-01 et 02<br><br>12h à 20h | Garde en soutien clinque | Garde téléphonique de fin de semaine pour soutien clinique par un CSI. Aucun appel reçu. | Guy Thibault, CSI | Catherine Gagné, CCSI<br>Nancy Cyr, CCSI<br>Sandra Racine, DA-DSISP |
| 2020-08-03<br><br>8h-16h | Les 2 ASI ont été ramenées en proximité auprès des équipes<br>Une seule infirmière évaluatrice sur place aujourd'hui | Poursuite des évaluations par l'infirmière évaluatrice et un conseiller<br>Élaboration d'une liste d'usagers avec les risques identifiés au niveau clinique pour faciliter la prise en charge ultérieure (tableau profil et requis cliniques) | Guy Thibault, CSI<br>Milena Fournier-Turgeon, CSI<br>Infirmières à l'évaluation | Catherine Gagné, CCSI<br>Mireille Ouellet, DA<br><br>8 évaluations complétées portant le total à 59 |
| 2020-08-04<br><br>8h-16h | | Poursuite des évaluations par deux infirmières évaluatrices<br>Poursuite de la recension des données pour compléter le tableau profil et requis cliniques (9h-18h30, par CSI)<br>Mise à jour des plans de travail à la suite des évaluations par l'infirmier coordonnateur en remplacement | Milena Fournier-Turgeon, CSI<br>Catherine Gagné, CCSI<br>Infirmières à l'évaluation | Catherine Gagné, CCSI<br>Mireille Ouellet, DA<br><br>5 évaluations complétées pour un total de 64<br><br>Tableau profil et requis cliniques complétées pour le 3e étage |
| 2020-08-05<br><br>8h-16h | Plan d'action intégré volet clinique | Poursuite des évaluations, de la mise à jour des PTI et des plans de travail.<br>Tableau profil et requis clinique.<br><br>Planification d'un calendrier de rencontre de suivi du plan | Infirmières à l'évaluation<br>Guy Thibault, CSI<br>Catherine Gagné, CCSI | 6 évaluations complétées, total de 70 (2e et 3e étages au complet)<br>Tableau profil et requis cliniques complétées |
| 2020-08-06<br><br>8h-16h | Évaluation des usagers | Évaluations au 1er étage débutées par les deux infirmières à l'évaluation<br>Coaching clinique par conseiller en soins auprès des infirmières sur: | Infirmières à l'évaluation<br>Guy Thibault, CSI | Coaching à poursuivre pour |

| DATE | FAITS | ACTIONS | INTERVENANT IMPLIQUÉ | SUIVI / RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|
| | | • Les rôles et responsabilités des différents membres de l'équipe soignante<br>• Révision de la démarche clinique en utilisant aide-mémoire de la DSI;<br>• Liens faits avec les ajustements à faire au PTI et le rôle du PTI dans la continuité des soins;<br>• Retour sur la documentation des soins (notes au dossier incluant utilisation du PQRSTU, utilisation du formulaire « Évaluation sommaire » pour les situations plus complexes (formulaire qui peut aussi servir d'outil de transmission lors d'hospitalisation ou de signalement d'un problème à un médecin;<br>• Importance de bien analyser les causes des chutes, ajuster les directives pour les prévenir et suivi à faire avec les PAB pour s'assurer de la compréhension et du suivi de ces directives de prévention;<br>• Remis un outil de planification journalier et optionnel des soins/suivis/tâches;<br>• Remis aide-mémoire note inf. en situation aigüe et de suivi;<br>• Rappel de s'assurer de maintenir les outils à jour (PTI, plan de travail).<br><br>Poursuite de la mise à jour des plans de travail par l'infirmière coordonnatrice en remplacement | Catherine Gagné, CCSI | rejoindre l'ensemble du personnel<br><br>13 usagers évalués ce jour au 1er étage |
| 2020-08-06 | Suivi demande d'accès à l'information, rapports organisationnels OIIQ | Courriel reçu de l'OIIQ m'informant que la demande d'accès m'est refusée. Cependant, l'enquêteur, M. Sylvain Gagnon, n'aurait qu'à transmettre un courriel indiquant les rapports qu'il désire obtenir et joindre les lettres provenant du Ministère de la Santé et des Services sociaux qui le mandatent officiellement et ce, tant pour l'Auberge aux Trois Pignons que pour la Résidence Le Laurentien. (pj. SR 21) | Sandra Racine, DASI-SP | |

| DATE | FAITS | ACTIONS | INTERVENANT IMPLIQUÉ | SUIVI / RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|
| 2020-08-07 | Évaluations des usagers du 1er étage | Évaluation des 5 derniers usagers du 1er étage par les infirmières évaluatrices.<br>Poursuite du soutien direct auprès des infirmières par le CSI Guy Thibault, les mêmes activités de coaching que le 6 août<br>Élaboration d'un plan détaillé des activités de soutien à venir (pj CG07) | Guy Thibault, CSI<br>Catherine Gagné, CCSI | Tous les usagers de la RPA sont évalués. |
| 2020-08-08 et 2020-08-09<br>10h à 18h | Garde en soutien clinque | Garde téléphonique de fin de semaine pour soutien clinique par un CSI.<br>Aucun appel reçu. | Louis-Martin Boivin, CSI | Catherine Gagné, CCSI<br>Nancy Cyr, CCSI<br>Sandra Racine, DA-DSISP |
| 2020-08-10 | Poursuite des actions au plan d'action | Remise du plan des activités de soutien aux ASI, à Marie-Pier Labelle chef de programme et Mireille Ouellet, DA.<br>Élaboration d'une trajectoire pour identifier dans le tableau "profil et requis cliniques" les usagers qui ont les plus grands besoins et s'assurer d'un arrimage entre les différentes évaluations effectuées (infirmière, médicale, professionnelles)<br>Finalisation des mises à jour des plans de soins du 2e et 3e étage par l'infirmier coordonnateur en remplacement, mises à jour des plans du 1er étage confiés à l'infirmier de l'étage | Catherine Gagné, CCSI | |
| 2020-08-11 | Poursuite des activités de soutien direct | En collaboration avec les ASI, poursuite des mesures de soutien direct auprès de équipes par CSI, en cohérence avec le plan des activités de soutien | Guy Thibault, CSI<br>Catherine Gagné, CCSI | |

# Annexe

**Pièce 14**

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

# CHRONOLOGIE DES ÉVÉNEMENTS

**Site : Le Laurentien** **Unités : Toute la résidence**
**Évènement : Demande du MSSS de définir si les résidents de la résidence sont en santé et en sécurité**

**AH-223 complété : ☐ oui ☒ non** **# déclaration :**

**Personne responsable : Karine Poirier, conseillère cadre en soins infirmiers intérimaire**
**Direction des soins infirmiers et de la santé physique**

| DATE | FAITS | ACTIONS | INTERVENANT IMPLIQUÉ | SUIVI / RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|
| **2020-07-28**<br><br>**10h30 à 17h30** | Il est demandé par le MSSS de définir si les résidents sont en santé et en sécurité | Réalisation d'un dépistage des risques présents chez les usagers<br>o Consultation des dossiers des usagers pour répertorier les problématiques de santé et les soins et services reçus<br>o 12 dossiers de résidents de dépister<br><br><u>Constats généraux/enjeux au niveau clinique</u><br>▪ Les problématiques sont présentent cependant aucune démarche clinique complète n'est réalisée<br>▪ Absence de prise en charge des situations à risques et les problématiques de santé chronique<br>▪ Délai important constaté dans les notes au dossier ce qui ne permet pas un portrait clinique juste du résident et cela mets de l'avant une perte de continuité<br>▪ Référence rapide au médecin sans évaluation approfondie de la situation<br>▪ Absence de coordination des soins<br>o Suivi et continuité<br>o Communication via journal quotidien<br>o Plan de travail : davantage la routine de soins, ne contient pas les particularités des résidents | Karine Poirier, CCSI DSI<br>Lise Vienneau, CSI DSI<br>Jean-Mathieu Matte, CSI DSI<br>Fabienne Savard, inf clinicienne SAD LA Source<br>Diane Jutras, intervenant qualité DQÉPÉ | ▪ Poursuivre les évaluations des résidents (Lise Vienneau et équipe du SAD)<br>▪ Définir les actions à mettre en place pour assurer la prise en charge :<br>o des problématiques constatées chez les résidents<br>o de toutes nouvelles problématiques qu'un résident pourra rencontrer, tant dans la prévention, le suivi de maladie chronique et les situations aigues. (Karine Poirier) |

| DATE | FAITS | ACTIONS | INTERVENANT IMPLIQUÉ | SUIVI / RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|
| | | ▪ Les notes aux dossiers ne font pas toujours foi de la collaboration avec les professionnels du SAD<br>(Voir annexe 1) | | |
| **2020-07-29 9h00 à 17h30** | Suite au dépistage réalisé le 28 juillet 2020, il a été décidé d'évaluer sommairement l'état de santé de tous les résidents | ▪ Évaluation sommaire des résidents débutée : 7 résidents évalués<br>▪ Évaluation des usagers par les intervenants en réadaptation : 5 résidents : interventions immédiates réalisées (voir annexe 1)<br><br><u>**Constats généraux/enjeux au niveau clinique**</u><br>▪ Aucun des résidents évalués ce jour présentaient un état de santé critique ou à risque de détérioration rapide requérant une évaluation médicale urgente ou orientation à l'urgence.<br>▪ Hygiène buccodentaire négligée. Caries dentaires sans impact notable sur l'alimentation.<br>▪ Hygiène des pieds et coupes des ongles négligés.<br>▪ Chaleur excessive dans plusieurs chambres. Malgré un service de collation, aucun breuvage n'est à la portée des usagers sans risque. Avons interpellé la préposé d'offrir à boire à 2 usagers. Néanmoins, n'avons dépistés aucuns des usagés évalués ce jour en état de déshydratation.<br>▪ Hygiène des mains des intervenants et des résidents déficientes<br><br>(Voir annexe 1) | Karine Poirier, CCSI DSI<br>Lise Vienneau, CSI DSI<br>Fabienne Savard, inf clinicienne SAD LA Source<br>Karine Champagne, inf clinicienne SAD La Source<br>Diane Jutras, intervenant qualité DQÉPÉ<br>Nancy Leboeuf, TRP SAD La Source (AM seulement)<br>Frédéric Plamondon, ergothérapeute SAD La Source (PM seulement) | ▪ Poursuivre les évaluations des résidents (Lise Vienneau et équipe du SAD)<br>▪ Poursuivre la définition des actions à mettre en place pour assurer la prise en charge :<br>o des problématiques constatées chez les résidents<br>o de toutes nouvelles problématiques qu'un résident pourra rencontrer, tant dans la prévention, le suivi de maladie chronique et les situations aigues.<br>(Karine Poirier) |
| **2020-07-30 9h00 à 17h30** | Poursuivre d'évaluer sommairement l'état de santé de tous les résidents | ▪ Évaluation sommaire des résidents poursuivis: 8 résidents évalués, 2 résidents ont refusé l'évaluation par l'infirmière et 1 résidente réévaluée suite à une détérioration de son état de santé<br>▪ Rencontre avec l'infirmière chef de jour pour définir la pratique actuelle en termes d'organisation des soins<br>▪ Coaching clinique débuté avec l'infirmière chef de jour | Karine Poirier, CCSI DSI<br>Lise Vienneau, CSI DSI<br>Fabienne Savard, inf clinicienne SAD LA Source<br>Mélissa Bélanger, inf clinicienne SAD La Source | |

| DATE | FAITS | ACTIONS | INTERVENANT IMPLIQUÉ | SUIVI / RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|
| **2020-07-31 8h30 à 16h30** | Poursuivre d'évaluer sommairement l'état de santé de tous les résidents | ▪ Évaluation sommaire des résidents poursuivis: 9 résidents évalués, 1 résident réévaluée suite à la réception au SAD de la référence envoyé hier, et 1 résident non évalué car transférée à l'urgence ce matin suite à une détérioration secondaire à une chute.<br>▪ Coaching clinique poursuivi avec l'infirmière chef de jour<br><br>Un total de 27 résidents a été évalué cette semaine.<br><br>En précision de la fin de semaine :<br>▪ Visite d'une infirmière du SAD samedi et dimanche pour M. Grondine. Elle assura aussi une vigie en questionnement s'il y a d'autres particularités.<br>▪ Directives cliniques des particularités à surveiller en fin de semaine pour certains résidents misent dans le cahier de communication. Présenté à la PAB qui sera là de jour.<br>▪ Directives si les résidents hospitalisés sont de retour en fin de semaine. | Karine Poirier, CCSI DSI<br>Lise Vienneau, CSI DSI<br>Jean-Mathieu Matte, CSI DSI<br>Fabienne Savard, inf clinicienne SAD LA Source<br>Amélie Huard, inf clinicienne SAD La Source | ▪ Mettre en place les outils de communication et de continuité et suivi.<br>▪ Soutenir l'infirmière chef d'équipe dans la mise à jour des plans de travail.<br>▪ Soutenir les infirmières dans la rédaction des PTI<br>▪ Mettre en place un profil de l'usager.<br>▪ Remettre des recommandations suite aux évaluations clinique en soins infirmiers réalisées la semaine dernière.<br>▪ Réaliser les suivis pertinents identifiés suite aux évaluations sommaires telles que les références au SAD.<br>▪ Approfondir les évaluations à partir de problématiques prioritaires identifiés par le personnel infirmier et de réadaptation.<br>▪ Valider la pratique infirmière lors d'un retour d'un résident hospitalisé. |
| **2020-08-03** | Bilan à réaliser suite à la fin de semaine. | Début de la création des outils suivants :<br>• Profil de l'usager<br>• Plan de travail PAB pour transmettre les particularités des usagers.<br><br>Identification en cours de l'infirmière du SAD qui accompagnera les infirmières de la ressource dans la complétion des documents pour assurer une communication, le suivi et surveillance clinique et les activités confiées.<br><br>Visite de la CSI dans le milieu pour assurer une surveillance et un suivi des particularités des résidents.<br>Observations réalisées :<br>• Rencontre avec l'infirmière chef d'équipe. Feedback qu'elle a fait une belle intervention auprès d'une résidente présentant | Karine Poirier, CCSI DSI<br>Lise Vienneau, CSI DSI | |

| DATE | FAITS | ACTIONS | INTERVENANT IMPLIQUÉ | SUIVI / RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|
| | | des changements dans sa collaboration des soins. L'infirmière transmet verbalement des directives adéquates à l'équipe de soir.<br>• Validation auprès de l'infirmière de soir : Elle écrit ses observations et interventions dans le journal de bord. Elle confirme ne rien écrire dans le dossier clinique du résident. Elle dit même ne pas avoir la clé.<br>• Un nouveau PAB est présent en soirée. Il a eu les particularités verbales. Aucun document écrit remis autre que la routine. | | |
| 2020-08-04 | | Visite de la CSI dans le milieu pour:<br>1) Assurer une surveillance et un suivi des particularités des résidents : pas d'instabilité de résidents ce jour<br>2) Explication à l'infirmière chef d'équipe des actions à venir soit la remise des recommandations suite aux évaluations clinique en soins infirmiers réalisées la semaine dernière, et la mise en place des outils de communication et coordination<br>3) Présentation à l'infirmière chef d'équipe du plan de travail PAB. L'infirmière chef d'équipe trouve le document intéressant et voit la pertinence. Elle va le compléter avec les membres de l'équipe de soins<br>Début de la rédaction des recommandations suite aux évaluations clinique en soins infirmiers réalisées la semaine dernière. Un total de X résidents faits. | Karine Poirier, CCSI DSI<br>Lise Vienneau, CSI DSI<br>Jean-Mathieu Matte, CSI DSI<br>Claudine Turcotte, CSI DSI | ▪ Mettre en place les outils de communication et de continuité et suivi.<br>▪ Soutenir l'infirmière chef d'équipe dans la mise à jour des plans de travail.<br>▪ Soutenir les infirmières dans la rédaction des PTI<br>▪ Mettre en place un profil de l'usager.<br>▪ Remettre des recommandations suite aux évaluations clinique en soins infirmiers réalisées la semaine dernière.<br>▪ Collaborer si certains soins sont dans dans les services requis au bail (exemple: soins d'hygiène, soins buccaux)<br>▪ Réaliser les suivis pertinents identifiés suite aux évaluations sommaires telles que les références au SAD.<br>▪ Approfondir les évaluations à partir de problématiques prioritaires identifiés par le personnel infirmier et de réadaptation.<br>▪ Valider la pratique infirmière lors d'un retour d'un résident hospitalisé. |

| DATE | FAITS | ACTIONS | INTERVENANT IMPLIQUÉ | SUIVI / RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|
| **2020-08-04** | Écarts observés dans la pratique des infirmières et de l'infirmière auxiliaire | Élaboration de 4 lettres de signalement :<br>• 3 signalements à l'OIIQ, dont deux pour manquements déontologiques et 1 pour incompétence<br>• 1 signalement à l'OIIAQ pour manquements déontologiques<br>Voir PJ SR 17, SR 18, SR 19 et SR 20 | Sandra Racine, DASI-SP | |
| **2020-08-05/06/07** | | Poursuite du soutien clinique dans la ressource par la présence d'une CSI et d'infirmières du SAD. Voir "Plan d'action en soins infirmiers – RPA Le Laurentien". | | Pour plus de précision sur le détail de chacune des journées, consulter "Compte-rendu Le Laurentien" |
| **Semaine du 2020-08-10** | | Poursuite du soutien clinique dans la ressource par la présence d'une CSI et d'infirmières du SAD. Voir "Plan d'action en soins infirmiers – RPA Le Laurentien". | | Pour plus de précision sur le détail de chacune des journées, consulter "Compte-rendu Le Laurentien" |

*Santé*
*et Services sociaux*
Québec

20-834-06W