

RAPPORT D'ENQUÊTE

CHSLD LES FLORALIES

LACHINE ET LASALLE

18 novembre 2022

Yolaine RIOUX
Pairs form



TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	3
PRÉAMBULE	4
SECTION 1	5
1.1 Méthodologie utilisée	6
1.2 Le Streptocoque du groupe A	7
1.3 Les CHSLD Floralties de Lachine et Lasalle	8
1.4 Historique de l'Éclosion selon les documents consultés (principaux éléments)	10
SECTION 2	15
2.1 Analyse de la situation en matière de pratiques cliniques et administratives des CHSLD Les Floralties	16
2.2 Suivis effectués par la Direction régionale de santé publique de Montréal	23
2.3 Suivi des interventions par les établissements ayant eu une entente de services avec les CHSLD	26
SECTION 3	31
3.1 Constats généraux et pistes d'amélioration	32
CONCLUSION	39
ANNEXES	40

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont collaboré avec grande transparence et ouverture à cette enquête. Nous les remercions de leur grande disponibilité, malgré les courts délais donnés pour l'organisation des rencontres.

Un remerciement spécial aux employés des Floralies qui ont bien voulu répondre à nos questions lors de la visite.

PRÉAMBULE

Le 20 octobre 2022, nous recevions de la part du ministre de la Santé et des Services sociaux, Monsieur Christian Dubé, le mandat de faire enquête au sein du Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) des Floralties-de-Lasalle Inc. et du CHSLD des Floralties-de-Lachine Inc. (ci-après Les Floralties).

Nous devons plus particulièrement mener une enquête administrative sur les aspects suivants :

- Les pratiques cliniques et administratives des CHSLD dans le contexte de l'éclosion de Streptocoque A ayant cours actuellement ;
- Les suivis des interventions effectuées en lien avec l'éclosion de Streptocoque A ayant cours actuellement par la Direction régionale de santé publique de Montréal du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ;
- Les suivis des interventions effectuées en lien avec l'éclosion de Streptocoque A ayant cours actuellement par les établissements ayant eu une entente de service d'hébergement avec les CHSLD.

Le présent rapport sera divisé en 3 sections. La première décrira les démarches effectuées, situera le type d'infection dont il est question, présentera une description sommaire des missions aux CHSLD Les Floralties et un bref historique des principaux éléments de l'éclosion. Par la suite, nous ferons état des constats au regard des Floralties, de la Direction régionale de santé publique (DRSP) et des CISSS/CIUSSS concernés par l'achat de places puis nous émettrons des pistes d'amélioration.

SECTION 1

1.1 MÉTHODOLOGIE UTILISÉE :

Dans un premier temps, nous avons pris connaissance des documents transmis par les différentes instances (liste en annexe) et avons discuté avec un consultant ayant reçu un mandat précédemment aux Floralies. Ceci nous a permis dans un premier temps de reconstituer l'historique de l'éclosion.

Nous avons fait une visite des Floralies de Lachine le 24 octobre 2022, en compagnie de membres du CIUSSS Ouest-de-l'Île-de-Montréal (COMTL). Le but de cette visite était de voir comment les lieux sont organisés et de visualiser comment un isolement est mis en place. Nous avons pu questionner du personnel sur leur formation en PCI, leur compréhension des procédures en place, etc. La cuisine et la buanderie n'ont pas fait l'objet d'une visite de notre part.

Nous n'avons pas visité les Floralies de Lasalle par choix, le nombre de cas étant surtout concentré à l'installation de Lachine.

Par la suite, nous avons réalisé des entrevues avec les personnes concernées par l'éclosion de Streptocoque du groupe A invasif (SGAi) des cinq CISSS et CIUSSS qui ont des ententes d'achats de places. Ces personnes ont été identifiées par les PDG de ces établissements. Divers membres du personnel de la Direction de santé publique de Montréal (DRSP) ont été rencontrés. Finalement, la Directrice des soins infirmiers intérimaire des Floralies nous a également accordé un entretien. La liste des personnes rencontrées se trouve en annexe.

Nous sommes retournés questionner certaines personnes rencontrées afin d'obtenir des précisions ou des confirmations de certains éléments rapportés.

Il aurait été intéressant de pouvoir nous entretenir avec les gestionnaires en place aux Floralies au début de l'éclosion cependant le contexte ne nous a pas permis de le faire. Nous avons donc basé nos réflexions sur les faits rapportés par la DRSP (incluant les dossiers d'enquête épidémiologique de chacun des cas de SG Ai), le COMTL, les CISSS/CIUSSS impliqués aux Floralies et la directrice des soins infirmiers actuellement en poste aux Floralies.

Nous avons également consulté d'autres documents pertinents dont la liste se retrouve en annexe, notamment des guides d'intervention sur le SGA et des divers rapports.

Entrevues réalisées :

Date	Etablissement
Le 24 octobre 2022	CIUSSS Ouest-de-l'Île-de-Montréal (COMTL), PCI, Direction territoriale de Santé publique (DTSP) et SAPA
Le 28 octobre	CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL), Direction régionale de santé publique
Le 28 octobre	CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL), volet gestion
Le 1 ^{er} novembre	CIUSSS Ouest-de-l'Île-de-Montréal (COMTL), volet gestion
Le 2 novembre	CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, volet gestion et PCI (CCOMTL)
Le 3 novembre	CIUSSS Ouest-de-l'Île-de-Montréal (COMTL) volet hygiène et salubrité (COMTL)
Le 3 novembre	CIUSSS Ouest-de-l'Île-de-Montréal (COMTL), PCI et officier de PCI
Le 9 novembre	CISSS Montérégie-Ouest (CMO), volet gestion
Le 10 novembre	CIUSSS Nord-de-l'Île-de-Montréal (CNMTL), volet gestion et PCI
Le 10 novembre	Directrice des soins infirmiers (DSI) intérimaire des Floralies

1.2 LE STREPTOCOQUE B-HÉMOLYTIQUE DU GROUPE A INVASIF (SGAi) EN BREF

Nous tenterons ici de faire ressortir les caractéristiques du pathogène impliqué qui sont importantes afin de bien saisir la dynamique d'une éclosion à SGAI.

Le Streptocoque β -hémolytique du groupe A (SGA) est une bactérie qui se transmet principalement de personne à personne par l'inhalation de gouttelettes respiratoires ou par contact cutané. La peau et l'oropharynx peuvent être « colonisés » sans pour autant provoquer de maladie. En revanche, plusieurs infections peuvent être causées par cette bactérie, dont certaines dites « invasives » : pneumonie, choc toxique streptococcique, bactériémie, infection des tissus mous et augmentent le risque de décès.

L'incubation des infections streptococciques est courte (1 à 3 jours). La contagiosité pour une infection non invasive non traitée est environ 10 à 21 jours. Dans certaines circonstances, la persistance à long terme de l'état de porteur peut être associée à la perpétuation d'éclosions dans la communauté ou en milieu de soins. Avec un traitement antibiotique adéquat, la transmissibilité est interrompue 24 heures après le début du traitement.

Parmi les facteurs de risque pour les infections invasives à SGA on compte l'âge avancé, les lésions ou bris cutanés (qui constituent souvent la porte d'entrée de l'infection), les infections respiratoires virales et certaines maladies chroniques. Les personnes âgées en milieu d'hébergement sont donc plus à risque de contracter et de décéder d'une infection à SGA invasive (SGAi) en raison de combinaison de facteurs de risque liés à la personne elle-même mais également à l'environnement.

Le fait d'être en contact étroit d'un cas d'infection à SGA augmente le risque d'acquisition. En établissement de soins, la difficulté d'appliquer les précautions de base, tel que l'hygiène des mains, accroît également le risque de transmission. Le délai requis pour établir le diagnostic de la maladie chez la personne âgée, sur la base d'observations cliniques ou d'une culture de laboratoire, peut aussi faciliter la transmission du SGA dans ce milieu. Le personnel soignant peut être une source d'infection (porteur asymptomatique) ou servir de courroie de transmission de l'infection entre usagers s'il y a négligence dans l'application des mesures de prévention des infections, toutefois, en milieu de soins de longue durée, la transmission est également attribuable aux contacts directs entre usagers.

La détection et le contrôle des éclosions de SGAI dans les établissements de soins prolongés sont complexes. En effet, une éclosion peut évoluer sur une longue période et facilement passer inaperçue, malgré la présence d'hospitalisations chez les usagers.

Lorsqu'un cas de maladie invasive à SGA confirmé par une culture survient dans un CHSLD, la probabilité qu'un second cas confirmé par une hémoculture positive pour la même souche soit détecté dans l'établissement dans les 6 semaines suivantes est de 38 %

On rappelle que les infections invasives à SGA sont des maladies à déclaration obligatoire (MADO) par les laboratoires et les médecins traitants.

1.3 LES CHSLD FLORALIES LACHINE ET LASALLE

Les Floralias sont des CHSLD privés non conventionnés (Maison Vivalto inc.), répartis en deux installations (Lachine et Lasalle) qui regroupent différentes missions : résidences privées pour aînés (RPA), ressources intermédiaires (RI) et centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). Les Floralias sont situées sur le territoire du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (COMTL).

Ils doivent répondre aux normes du ministère de la Santé et des Services sociaux et être titulaires d'un permis délivré par ce dernier. La clientèle est constituée principalement de personnes âgées en perte d'autonomie qui nécessitent plus de trois heures de soins par jour.

Les Floralias Lachine :

L'installation est composée de 2 tours nommées A et B de 6 étages chacune. On compte 250 résidents au total, 125 par tour environ, environ 20-25 résidents par étage. Il y a un lobby au rez-de-chaussée qui fait le lien entre les 2 tours.

La tour A comprend les missions suivantes :

Étages	Missions
1 ^{er} étage	CHSLD
2 ^e étage	RI/unité prothétique
3 ^e étage	RPA
4 ^e étage	RI/unité prothétique et RPA
5 ^e étage	RPA
6 ^e étage	RPA

La tour B comprend les missions suivantes :

Étages	Missions
1 ^{er} étage	CHSLD
2 ^e étage	CHSLD
3 ^e étage	RPA
4 ^e étage	RPA
5 ^e étage	RPA
6 ^e étage	RPA

Les résidents n'ont accès qu'à l'étage où se situe leur chambre et au lobby. Chaque étage a sa propre cafétéria. Les chambres sont non-partagées, excepté pour quelques chambres où des couples sont hébergés. Certaines chambres ont leur propre toilette et lavabo, mais pas de bain ou de douche. Des salles de douches communes/partagées sont présentes sur chaque étage.

L'autonomie de la clientèle est caractérisée ainsi : 10 % autonome, 70 % semi-autonome, 20 % RI/CHSLD. Il y aurait des problèmes cognitifs chez une majorité de résidents et de l'errance sur plusieurs étages.

Le site de Lasalle est ainsi configuré :

Étages	Clientèle
1 ^{er} étage	CHSLD et RPA
2 ^e étage	CHSLD et RPA
3 ^e étage	RI et RPA
4 ^e étage	CHSLD, RI et RPA
5 ^e étage	CHSLD et RPA
6 ^e étage	RPA

Nous ne pouvons pas ajouter d'éléments descriptifs, puisque comme mentionné plus tôt, aucune visite n'ayant été réalisée à cette installation. Nous avons choisi de nous concentrer à Lachine, où le nombre de cas de SGAI a été plus grand.

1.4 HISTORIQUE DE L'ÉCLOSION SELON LES DOCUMENTS CONSULTÉS (PRINCIPAUX ÉLÉMENTS) :

Il faut mentionner qu'une éclosion à SGAI avec le même typage (emm 89) avait été déclarée en février 2019. Lors de cette éclosion, il y avait eu un total de 7 cas invasifs et 5 décès avaient été recensés. Après une surveillance active de 6 mois, l'éclosion avec été déclarée terminée en octobre 2019.

Notons également qu'entre 2021 et 2022, plusieurs suivis ont été demandés par les CIUSSS/CIUSSS concernés par les achats de places aux Floralias et la pérennité des corrections n'était pas constatée. Selon les personnes consultées, les déficiences étaient surtout au niveau des soins cliniques.

Le tableau qui suit vise à permettre une meilleure compréhension des actions prises au fil du temps. Certains points plus pertinents seront repris plus loin dans le document pour faire ressortir des éléments clés de l'enquête.

Date (2022)	Événement
4 mai (date de dépistage)	Premier cas de SGAI, déclaration à la DRSP de Montréal le 6 mai 2022 par le laboratoire de l'hôpital Royal Victoria Tour A, 2 ^e étage, mission RI Génotype : emm89
13 mai (date de dépistage)	Deuxième cas déclaré le 17 mai 2022 à la DRSP par laboratoire de l'hôpital de Verdun ; cas non lié au premier selon l'enquête épidémiologique de la DRSP à la suite des informations reçues par une gestionnaire des Floralias qui affirme qu'il n'y a pas de contact possible entre les deux cas, pas de partage de personnel. Le 20 mai, dernière note au dossier de Santé publique qui attend retour d'appel des Floralias. Tour A, 3 ^e étage, mission RPA (décédé) Génotype : emm 89
20 mai (date de dépistage)	Troisième cas, déclaration par laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) le 10 juin lors du typage de la souche, reçue après heures ouvrables un vendredi (non déclaré à la DRSP par laboratoire de l'hôpital de Verdun), lié au premier cas, déclaration d'éclosion par la DRSP. Prévention et contrôle des infections (PCI) de l'hôpital de Verdun avisée. Tour A, 3 ^e étage, mission RPA (décédé) Génotype : emm 89
14 juin	Une conseillère de PCI du COMTL est avisée par la DRSP de la situation par courriel selon les propos de la directrice déléguée à la PCI du COMTL. Cependant un courriel mentionne que la DRSP a parlé avec une conseillère PCI du COMTL attitrée à la résidence et qu'elle n'était pas au courant de la situation et a avisé la DRSP que la PCI n'est habituellement pas impliquée dans ce type de dossier au niveau des RPA/CHSLD privés. On nous mentionne que la DRSP croyait que la PCI du COMTL avait été avisée, mais comme les premiers cas étaient hospitalisés à Verdun, seule la PCI du CCSMTL avait été avisée.
15 juin	Visite de la brigade de la DRSP (Les Floralias avaient été avisées que brigade arrivait). Lors de la visite de la brigade, le 3 ^{ème} cas n'était pas connu du personnel et des gestionnaires des Floralias. Plusieurs constats au niveau de

	<p>déficiences des mesures de base et recommandations émises. Équipe de PCI du COMTL non présente.</p> <p>Constats de la brigade : port prolongé des gants, faible pratique d'hygiène des mains et le port du masque est inadéquat, mobilité du personnel sur plusieurs étages, désinfection du matériel partagé non régulière.</p>
16 juin	<p>Début cellule de crise (COMTL, Grappe CUSM, DRSP et Floralties). Ce qu'on comprend est que la rencontre a été demandée par la DRSP, mais que c'est le COMTL qui a fait la convocation. La directrice de Santé publique territoriale du COMTL anime les rencontres. Décision de dépister l'ensemble des résidents des 2^e et 3^e étages et tous les travailleurs de la santé (TdeS) ayant œuvré aux Floralties depuis avril 2022.</p> <p>Après la visite de la brigade, la DRSP constate qu'il y a mobilité du personnel contrairement à ce qui avait été affirmé précédemment par la direction des Floralties.</p>
17 juin	<p>L'équipe PCI du COMTL a visité les 2^e et 3^e étages pour supporter les mesures de PCI et donner une rétroaction immédiate.</p> <p>Ils en arrivent aux mêmes constats : port des gants prolongé, peu d'hygiène de mains, usagers portent un masque uniquement lors de la sortie de l'unité. Élaboration d'un premier plan d'action PCI qui vise surtout l'organisation du dépistage et du traitement des patients positifs.</p>
20 juin	<p>Début des dépistages. Il convient de mentionner que les faits relatés sont contradictoires selon les personnes interrogées à savoir quelle conduite était préconisée par qui. Il ne nous pas été possible de retracer des écrits qui démontrent les prises de positions de chacune des parties.</p> <p>Non consensus sur les dépistages à faire, selon DRSP (ou COMTL ?) besoin de dépister toute la tour A, selon l'officier de PCI (ou de la DRSP ?), y aller en « pelures d'oignon », notamment à cause du manque d'effectifs pour faire le dépistage.</p> <p>Le COMTL ne détenait toujours pas l'information que le personnel était mobile entre les unités de soins ou les étages.</p> <p>21-22 et 23 juin, cellule de crise annulée par COMTL (pas de nouveautés)</p>
27 juin	<p>Visite de la bridage, dépistages terminés, un seul cas positif parmi les usagers, PPE donnée. Mesures de PCI ont été rehaussées.</p>
6 juillet (date de dépistage)	<p>Réception par la DRSP d'un 4^{ième} cas (laboratoire de l'Hôpital de Verdun) le 11 juillet</p> <p>Tour A, 5^e étage, mission RPA (décédé)</p> <p>Génotype : emm89</p> <p>Rencontre de la cellule de crise : l'équipe PCI COMTL va prendre le relais de l'animation des rencontres et de la gestion de l'éclosion.</p>
15 juillet	<p>Visite par équipe PCI et microbiologiste du COMTL. Recommandations émises à la directrice des Floralties lors de la visite et rapport écrit acheminé le 26 juillet (document non consulté).</p> <p>Consultation par la DRSP de dr [REDACTED], experte en SGAI. Émet la recommandation de dépister toute la tour A et utilisation de « settle plates » pour les lieux fréquentés par travailleurs. Aucune proposition faite par la DRSP à la suite de cette consultation n'est retenue par PCI COMTL.</p>

	Visite de la brigade (DRSP), principaux constats : non-respect hygiène des mains et mobilité du personnel.
1 ^{er} août	Audit PCI, hygiène des mains et entretien du matériel partagé par COMTL.
10 août	Résultats des audits hygiène des main partagés (moyenne de 24%)
13 août (date de dépistage)	5 ^{ième} cas déclaré à la DRSP le 16 août, avait été dépisté en juillet, mais pas reçu PPE (erreur administrative) Tour A, 4 ^e étage, mission RPA (conjointe réside dans la tour B et rend visite régulièrement à monsieur et elle fait de l'errance intrusive)
15 août (date de dépistage)	1 ^{er} cas identifié en provenance des Floralias de Lasalle, résultat reçu le 19 août 3 ^e étage, mission RI du COMTL (décédé)
16 août (date de dépistage)	6 ^{ième} cas déclaré à la DRSP le 22 août Tour A, 4 ^e étage, mission RPA (décédé)
17 août	Équipe PCI du COMTL demande un plan d'action PCI à direction des Floralias
18 août	Cellule de crise : Il est mentionné par les gestionnaires des Floralias qu'en raison d'une « erreur administrative », 7 résidents n'ont pas reçu la PPE en juillet et 2 n'ont pas été dépistés, dont la voisine de chambre du 5 ^{ième} cas.
23 août	Cellule de crise sur le rehaussement des mesures PCI de base demandé par DRSP : hygiène des mains et soins de plaies.
25 août	Assignation d'une infirmière PCI et partenaire PCI à temps complet du COMTL aux Floralias, « jusqu'à ce qu'il soit évident que toutes les mesures nécessaires sont en place ».
26 août	Recherche rétrospective pour voir si lien entre éclosion de 2019 et l'actuelle. Juillet 2020, un cas avec même souche (Lachine), un cas en mars 2022 (Lasalle, mais non génétiquement relié). Rencontre PDGA CCSMTL, DRSP, directrice déléguée PCI COMTL, DGA COMTL et consultante externe : mise en place d'un plan d'action urgent. Déclaration de menace à la santé par DRSP. Envoi de la lettre de mise en enquête de la DRSP pour menace à la santé (art. 96 de la Loi sur la santé publique) à la directrice générale des Floralias et à la PDG intérimaire du COMTL.
28 août	Directives de la PCI du COMTL pour les mesures à prendre pour le rapatriement des usagers acheminées aux CISSS/CIUSSS concernés. Rencontre avec la Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles (DGCRMAI), la Direction générale adjointe de la protection de la santé publique (DGSP) et la direction de vigie sanitaire (DVS)
29 août	Évaluation du service hygiène et salubrité du COMTL et rencontre du responsable en hygiène et salubrité des Floralias par le COMTL.
30 août	Élaboration d'un plan d'action global et PCI et de mesures spécifiques à la gestion de l'éclosion de SGA par COMTL.
1 ^{er} septembre	Recommandation de nettoyage de plaies avec lingettes de chlorhexidine, mais elles ne sont pas encore disponibles. Équipe Hygiène et salubrité sera invitée à la prochaine rencontre de la cellule de crise. Consolidation des données entre PCI COMTL et DRSP : plusieurs données manquantes

	Administration provisoire des Floralies par le COMTL
3 septembre (date de dépistage)	2 ^{ième} cas identifié aux Floralies Lasalle, déclaration le 7 septembre 3 ^{ième} étage, mission RI (décédé)
5 septembre	Diffusion par la chef PCI de COMTL d'un état de situation PCI qui résume les recommandations générales de PCI Infirmière en soins de plaies n'est plus disponible aux Floralies. Dr [REDACTED], officier de PCI, en collaboration avec les infirmières des Floralies examine les usagers avec plaies et fournit plan de traitement. Formation sur le suivi des plaies à mettre en place.
6 septembre	Attribution d'une cheffe de service PCI dédiée à la coordination PCI (gestion de l'éclosion SGA et soutien à la conseillère PCI).
7 septembre	Révision d'une liste de cas demandée à l'équipe Vigie de la DRSP a permis de retracer un cas de SGAI le 25 mars 2022. (emm89, mais ne serait pas lié à l'éclosion actuelle).
8 septembre	Premier bilan fait par DRSP : Moins de 100 employés sur 448 ont répondu au questionnaire sur les lieux de travail (établissement des liens épidémiologiques). Taux de dépistage d'à peine 44% des employés. Parmi les 199 employés dépistés, plus de la moitié des résultats sont manquants (réception en fin de journée d'une extraction des résultats de dépistage du CUSM).
8 et 9 septembre	Grand ménage des services alimentaires
12 septembre	Rencontre avec le MSSS, sujets discutés : demande de transfert de connaissances pour les soins de plaies, mise à jour des plans d'action en PCI et en Hygiène et salubrité, pénurie de personnel, hygiène des résidents, services alimentaires, personnel non dépisté (refus ou absence), demande de ressources supplémentaires pour la PCI terrain. Rencontre demandée par [REDACTED] et Dr [REDACTED] : faible % d'employés dépistés, compromet contrôle de l'éclosion. Proposition d'une stratégie, incluant le retrait des employés non dépistés.
14 septembre	Rencontre cellule de crise, pas de nouveau cas invasif ni porteur depuis le 28 août Nouvelle mesure de décolonisation cutanée (bain chlorhexidine au moins une fois par semaine) mise en place pour un mois. Formation hygiène des mains en cours La DRSP apprend que les propriétaires des Floralies ont une autre installation sur le territoire du CNMTL : vérification faite, aucun cas de SGAI. Rencontre bilan souligne le besoin d'établir clairement le mandat de gestion des données et des résultats par la DRSP pour éviter au maximum la duplication du travail et d'éventuels problèmes de données et de résultats divergents.
23 septembre	Rencontre DRSP Montréal avec membre de la DSV et de la DGCRMAI. Plusieurs difficultés énoncées : données fournies par les Floralies non fiables, problèmes d'organisation, délai dans la transmission des résultats de laboratoire, manque de consensus sur les mesures à appliquer dans le milieu.

28 septembre	Rencontre cellule de crise, plan d'action pour le prochain dépistage de masse. DRSP demande d'être impliquée dans la planification du dépistage de masse, recommandation d'aviser les employés à l'avance.
30 septembre	Rencontre sur le dépistage, les mises en garde de la DRSP n'ont pas été suivies (aviser les employés du dépistage). Dépistage débutera le 3 octobre.
1 ^{er} octobre	Mise à jour du plan de dépistage sans la présence de la DRSP
2 octobre	Rencontre d'un groupe restreint, planification du dépistage : discussion sur les éléments manquant au plan de dépistage
3 octobre	Arrivée de la nouvelle directrice des soins infirmiers (DSI) intérimaire aux Floralties
4 octobre	Création d'une liste pour le partage d'information sur les dépistages avec la DRSP
5 octobre	Finalisation des cartables PCI et planification du déploiement sur les étages
11 octobre	Rencontre du comité de coordination (nouveau nom de la cellule de crise) et reprise de l'animation par la directrice santé publique territoriale. Dépistage résidents Lachine 94%. Depuis le 5 octobre, dépistage de tous les employés qui se présentent au travail (non dépistés). La mise en œuvre des plans de PCI, H&S et soins de plaies se poursuit.
13 octobre	Dépistage des employés de CIUSSS va se poursuivre une autre semaine, de façon décentralisée dans les autres CIUSSS. Reddition de compte demandée à chaque CIUSSS.
20 octobre	Audits Hygiène des mains, amélioration mais cibles non atteintes
24 octobre	Formation des champions PCI par le CEM-PCI (voir leur rapport)
28 octobre	DSRP propose pour la deuxième fois une rencontre avec équipe de Chicago qui a vécu éclosion de SGAI, retenue, rencontre d'ici un mois. Proposition d'une réunion-bilan de l'éclosion, prévu début décembre. Surveillance active aux Floralties de Lachine et de Lasalle recommandée par la DRSP pour une période de 6 mois après le dernier cas (SGAI ou porteur).

Bilan de l'éclosion au 20 octobre 2022

Installation	Usager SGA non-invasif	Usager SGA invasif	Usager SGA invasif décédé	Employés SGA non-invasif
Lachine	11	6	4	7
Lasalle	2	3	1	2
Total	13	9	5	9

Date de prélèvement du dernier cas invasif : 2022-09-03

Date de prélèvement du dernier cas non invasif : 2022-09-15 (typage impossible, souche détruite par le laboratoire sans envoi au LSPQ)

Source : COMTL et DRSP de Montréal

SECTION 2

2.1 ANALYSE DE LA SITUATION EN MATIERE DE PRATIQUES CLINIQUES ET ADMINISTRATIVES DES CHSLD LES FLORALIES

Dans ce chapitre, nous décrivons les pratiques cliniques et administratives des CHSLD Les Floralties dans le contexte de l'éclosion de Streptocoque A.

HISTORIQUE DU DEBUT DE L'ECLOSION :

- Le 6 mai 2022, la Direction régionale de Santé publique de Montréal (DRSP) recevait une déclaration de laboratoire concernant un premier cas de SGAI aux Floralties de Lachine (tour A, mission RI, 2^e étage). L'enquête fut réalisée comme elles le sont pour les maladies à déclaration obligatoire. A ce moment, des appels ont été logés aux Floralties. Les documents de l'enquête que nous avons pu consulter démontrent que l'enquête fut réalisée auprès d'une infirmière de la RI. Selon cette dernière, pas d'autre cas connu depuis les 3 derniers mois. [REDACTED], directrice générale aux Floralties est avisée par la DRSP et elle dit avoir été avisée des faits par le médecin traitant. Une recherche alors faite dans le système de données de la DRSP « DCIMI » ne démontre aucun autre cas aux Floralties dans les 12 derniers mois (ce qui sera contredit au mois d'août).
- Le 17 mai, la DRSP reçoit une déclaration de laboratoire concernant un second cas de SGAI aux Floralties, tour A, mission RPA, 3^e étage. L'enquête épidémiologique est réalisée auprès d'intervenants de l'hôpital de Verdun où est hospitalisé l'utilisateur. Les notes obtenues de la DRSP mentionnent que la directrice du CHSLD a été jointe et que l'infirmière PCI avait déjà été avisée de la situation et que des mesures d'isolement avaient été mises en place. Le 20 mai, la DRSP joint une infirmière du CHSLD qui ne semble pas au courant de la situation. Celle-ci avise l'enquêteur que la recherche des contacts sera réalisée afin de connaître les liens possibles entre le premier cas et celui-ci. En fin d'avant-midi, retour d'appel de [REDACTED], infirmière qui affirme qu'il ne peut pas y avoir de lien entre les deux cas car le premier utilisateur résidait en RI, donc unité entièrement gérée par le CIUSSS. L'enquête ne démontre aucun contact étroit pour cet utilisateur. Vigie de 30 jours sera amorcée. Appel fait à nouveau par l'enquêteur de la DRSP pour confirmer qu'il n'y a pas de partage possible de personnel autre que soins infirmiers, [REDACTED] confirme que non. Il est à noter que le typage reçu à la DRSP le 30 mai démontre qu'il s'agit également d'un emm89.
- Le 10 juin, la DRSP reçoit un résultat d'analyse de typage « emm » effectuée par la Laboratoire national de santé publique (LSPQ) pour un 3^e cas à la Tour A, mission RPA, 3^e étage. Ce résultat positif de SGAI n'a pas été déclaré par le médecin traitant ou le laboratoire de l'hôpital de Verdun. Le résultat est reçu par la DRSP un vendredi en fin de journée, après les heures ouvrables, si bien que les enquêteurs ne prennent connaissance du cas que le lundi suivant. Il s'ensuit un délai dans l'enquête à cause du non-retour des responsables des Floralties. [REDACTED] serait en maladie et [REDACTED] doit être jointe. Le 14 juin, la DRSP n'avait toujours eu aucun retour de la part des Floralties.

- Un courriel est alors envoyé à la PCI du CIUSSS Ouest-de-l'île-de-Montréal afin de valider s'ils étaient impliqués. Comme l'enquête ne peut être complétée faute de retour de la part des Floralties, la DRSP décide d'envoyer la « brigade » sur place. Une visite sera effectuée le 15 juin.
- Le 16 juin, à la demande de la DRSP, une cellule de crise est mise sur pied, incluant des intervenants des Floralties, du COMTL, de la DRSP et de la grappe Optilab du CUSM.

Ces éléments sont importants afin de démontrer que les débuts de la gestion de l'éclosion furent pour le moins difficiles. Il aura fallu trois cas invasifs et deux décès avant que des interventions par la DRSP et le COMTL ne soient entreprises aux Floralties. Comme il le fut corroboré par plusieurs personnes interviewées, les gestionnaires et intervenants des Floralties n'avaient malheureusement pas les connaissances suffisantes pour lever rapidement un drapeau rouge et solliciter de l'aide.

Même si une infirmière était « responsable de la PCI » aux Floralties, nos entrevues ont révélé que celle-ci n'avait aucune formation ou expérience en PCI. Il fut très difficile pour la DRSP d'obtenir des informations fiables nécessaires à la réalisation des enquêtes épidémiologiques des cas.

Au moment de notre visite, la responsable de PCI avait quitté ses fonctions aux Floralties. Nous n'avons donc pu réaliser d'entrevue avec elle afin de mieux comprendre l'implication des Floralties dans le début de cette éclosion.

D'entrée de jeu, mentionnons que c'est l'équipe de PCI du COMTL qui a pris les rênes dès qu'ils ont été avisés de l'éclosion par la DRSP en collaboration avec la direction territoriale de santé publique en support aux Floralties (les interventions du COMTL seront reprises dans le chapitre portant sur les CISSS/CIUSSS impliqués).

SITUATION LORS DE LA VISITE DES LIEUX :

Nous avons réalisé une visite, en compagnie de gestionnaires du COMTL, aux Floralties de Lachine puisque c'est à cet endroit que le plus grand nombre de cas de SGAI ont été retrouvés. Cette visite a eu lieu le 24 octobre 2022, soit plus de quatre mois après la déclaration de l'éclosion par la DRSP. Aucun audit n'a été réalisé à ce moment et des observations ont été faites sur les quelques unités visitées.

Au moment de notre visite, l'équipe d'experts mandatée par le MSSS (Centre d'expertise multidisciplinaire en prévention et contrôle des infections (CEM-PCI)) était également présente afin de faire de la formation en PCI pour certains membres du personnel désignés comme « champions ». Nous avons pu consulter leur rapport du 1^{er} novembre 2022 qui fait état de lacunes importantes qui ressortent lors des audits qu'ils ont réalisés.

Afin d'analyser la situation qui prévaut lors de notre visite, le document produit par l'Institut national de santé publique (INSPQ) en septembre 2018 « Notions de base en prévention et contrôle des infections : hiérarchie des mesures de contrôle des infections » a servi de trame de fond.

Selon les experts, cette hiérarchie a pour but de contrer les dangers en maîtrisant directement la source de l'infection, ainsi que le chemin qui sépare la source de l'hôte. La pyramide représentée ci-dessous insiste sur l'ordre prioritaire des interventions de PCI.



Tiré de la présentation de Beaudreau, L. et Laberge, A. (2012) aux 34^{es} journées de la prévention des infections de l'AIPI, à Gatineau.

Nous reprendrons donc chacun des éléments de celle-ci afin de développer notre analyse de la situation.

A) MESURES TECHNIQUES ET D'INGENIERIE :

Environnement :

Il y a un lobby commun au rez-de-chaussée qui semble fréquenté par les personnes hébergées les plus autonomes et les visiteurs. Il y a également une cafétéria qui a été divisée pour éviter les contacts entre les usagers et les employés des Floralties.

Sur les unités visitées, il existe des pièces communes et des aires d'activités. Les endroits pour les repas sont grands, nous avons pu constater que certains usagers portaient le masque médical. Plusieurs usagers étaient assis dans les corridors lors de notre visite, peu d'interaction avait lieu entre eux. En revanche le personnel avait des interactions avec eux.

Les lieux sont propres mais nous n'avons pas visité de chambres dans leur entièreté.

Il y avait également des petits locaux sur les unités visitées où semblent également entreposés les chariots à médicaments et les chariots à pansements qui étaient encombrés et qui contenait toute sorte de matériel pêle-mêle. La directrice déléguée à la PCI qui nous accompagnait a pris note de cette observation.

Chambres :

Lors de la visite de l'installation de Lachine, nous avons pu constater que les chambres sont occupées par un seul usager. Ceci n'était pas le cas antérieurement selon les personnes rencontrées. Des salles de bain sont partagées entre les usagers de deux chambres sur certaines unités de soins. Les douches de l'unité sont également partagées par un ensemble de résidents.

Les chambres sont suffisamment grandes pour une personne et disposent d'un lavabo, les corridors sont larges et non encombrés au moment de notre visite. La présence de distributeurs de solution hydroalcoolique (SHA) a été constatée à l'entrée de toutes les chambres, aux ascenseurs et aux escaliers et sont remplis.

Ventilation :

Puisqu'elles ont peu d'incidence sur la transmission du SAGi, nous n'avons pas enquêté sur les systèmes de ventilation et la circulation d'air dans les chambres, ni les systèmes de distribution d'eau. Nous n'avons pas non plus visité les cuisines.

Matériel :

Nous avons remarqué certains fauteuils en tissus dans des aires communes, ce qui peut entraîner des difficultés de nettoyage (lors de notre entretien avec les responsables en hygiène et salubrité du COMTL, ils nous ont confirmé avoir fait la demande de changement de ces fauteuils).

Nous avons aussi pu apercevoir du matériel qui semblait souillé sur des chariots identifiés comme étant du matériel propre (serviettes, draps, etc.). Le matériel propre n'étant pas recouvert, tout le monde peut y avoir accès facilement. Il était difficile pour nous de bien distinguer les différents types de chariots. Il ne semble pas y avoir non plus de consigne sur l'endroit où ces chariots doivent être rangés.

Le COMTL nous a également confirmé avoir procédé à l'achat de plusieurs composantes de matériel : oreillers, chaise d'aisance, toiles de lève-personnes, etc. qui étaient en nombre insuffisant aux Floraliés. Nous n'avons cependant pas été en mesure de voir l'ensemble du matériel acquis.

Clientèle :

Ce qui ressort le plus lors de notre visite est la mixité des clientèles sur un même étage, dont certaines font de l'errance intrusive, pouvant apporter son lot de difficulté dans l'application des mesures de prévention des infections.

B) MESURES ADMINISTRATIVES ET ORGANISATIONNELLES :

Pratiques de base :

Selon les documents consultés et les rencontres avec les personnes ayant visité les lieux au début de l'éclosion, les pratiques de base et l'hygiène des mains étaient très déficientes. Des gestionnaires du COMTL nous ont rapporté que les débarbouillettes ont pu être partagées entre les usagers pour le nettoyage de la bouche lors des repas, par exemple. Selon les audits réalisés par l'équipe de PCI du COMTL, l'hygiène de mains a connu une amélioration, sans toutefois atteindre les objectifs fixés. Cependant, les résultats des audits sur l'hygiène des mains réalisés par le Centre d'excellence multidisciplinaire en prévention et contrôle des infections (CEM-PCI) dans leur rapport du 1^{er} novembre sont peu reluisants, notamment pour le site de Lachine : Préposés au Bénéficiaires 19%, Infirmières auxiliaires : 0% (document cité en annexe).

Nous apprendrons par ailleurs qu'au moment de la déclaration de l'éclosion, il n'y avait pas de programme de surveillance de plaies en place aux Floralias. Même s'il s'agit d'une composante de qualité des soins cliniques plus que de prévention et contrôle des infections, ce programme revêt une grande importance quand il est question de prévention et de contrôle des éclosions, notamment dans le cadre du SGAI. Un programme de suivi des plaies a été mis en place par la gestionnaire de proximité mandatée par le COMTL.

Précautions additionnelles :

Nous n'avons pu voir qu'un seul isolement pour un syndrome d'allure grippale (SAG). Le matériel d'isolement était sur place (système de sac accroché sur la porte) sauf en ce qui a trait à l'affichage. La directrice déléguée à la PCI du COMTL a donc été à la recherche de l'affichette, sans succès. Personne ne semblait trop savoir où les affichettes se trouvaient et elles semblaient être « centralisées » au bureau des infirmières au rez-de-chaussée.

La directrice déléguée à la PCI du COMTL nous a fait parvenir la procédure d'isolement élaborée par le COMTL mais quand nous avons questionné du personnel, on s'en remettait à l'infirmière sans trop connaître la procédure en place.

Un cartable de PCI a été réalisé par le COMTL (distribution sur les unités de soins le 7 octobre 2022), mais nous n'avons pas eu l'occasion de le consulter.

Certains membres du personnel questionnés ignoraient qu'une éclosion était en cours ainsi que le pathogène impliqué.

Nous apprenons qu'une éclosion de COVID-19 est également en cours à la tour B. La directrice déléguée énonce qu'elle va valider si toutes les mesures requises sont en place.

Nous avons également appris qu'un manque de matériel pour faire soins des plaies (lingettes de chlorhexidine) a retardé une recommandation faites par l'officier de PCI.

Personnel :

En ce qui a trait à la formation du personnel, les membres questionnés nous ont répondu avoir eu de la formation à l'embauche, sans toutefois pouvoir préciser les sujets, une PAB nous a parlé du « système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail » (SIMDUT).

Les documents et les entrevues démontrent clairement une grande mobilité du personnel, du moins au début de l'éclosion. Nous n'avons pas pu valider si le personnel était affecté à une seule unité de soins au moment de notre visite, cependant, le nombre d'infirmières sur place lors de notre visite démontre que ce n'est clairement pas le cas pour celles-ci. Un employé nous a confirmé qu'il travaillait également dans un autre établissement (CHSLD) à temps partiel. Une situation particulière aux Floralias est que les employés faisaient de l'auto-gestion des horaires. Ainsi une personne absente pouvait se faire remplacer par une autre, sans qu'un gestionnaire ne soit au courant. Il pouvait alors devenir très difficile d'assurer la qualité et la quantité du personnel en place.

Des documents consultés mentionnent aussi que certains membres du personnel ont une compréhension limitée du français et de l'anglais. Ceci peut-il constituer une limite dans l'application des mesures de PCI si les consignes ?

Hygiène et salubrité :

Nous avons questionné certaines mesures d'hygiène et de salubrité, notamment le High touch. On nous a assuré que les boutons d'ascenseurs, les mains courantes, les rampes d'escalier, etc. étaient nettoyés. Cependant nous avons été à même de constater sur certains étages que des appareils électroniques (tablettes, cellulaires, système de son, etc.) étaient visiblement souillés et personne ne semblait savoir qui faisait l'hygiène de ce matériel. Lors de notre entrevue avec les responsables d'hygiène et salubrité du COMTL, ils nous ont confirmé avoir ajouté ces éléments dans les routes de travail du personnel des Floralias.

Nous reviendrons sur les notions d'hygiène et salubrité dans la section portant sur les actions des CISSS/CIUSSS.

C) ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE :

Nous avons constaté que le matériel de protection individuelle semble présent sur les unités de soins, mais n'avons pas pu valider leur utilisation correcte. La qualité et la quantité des équipement de protection individuelle (ÉPI) n'a pas été évaluée considérant le peu de temps disponible pour la visite. Une conseillère en PCI du COMTL nous a par ailleurs confirmé qu'il n'y avait pas d'enjeu concernant le manque d'équipement de protection individuelle au moment où le COMTL est entré aux Floralias.

Les ÉPI sont considérés comme étant le dernier « rempart » pour éviter l'exposition aux agents pathogènes. Cependant, compte tenu que les deux paliers de mesures précédentes ne sont pas toujours en place ou qu'elles ne sont pas entièrement efficaces, le port de l'ÉPI amène un complément.

Il est donc essentiel que toutes les catégories d'ÉPI soient mises à la disposition des travailleurs de la santé et que de la formation concernant leur utilisation appropriée leur soit offerte. Le rapport du CEM-PCI en fait d'ailleurs état, nous vous référons à celui-ci.

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS :

Une entrevue a été réalisée avec l'actuelle DSI intérimaire des Floralties le 10 novembre 2022. Celle-ci est en place depuis le 4 octobre 2022. Son mandat est de proposer un nouveau modèle organisationnel, ce qui fait que de son propre aveu, elle n'a pas encore intégré son rôle « clinique » de DSI. Notons par ailleurs qu'elle occupe ce poste à temps partiel.

Selon elle, au moment de la déclaration de l'éclosion, les Floralties Lachine étaient nettement en surcapacité, certains usagers occupant des chambres doubles avec peu d'espace entre les lits. Elle a également précisé que les notes d'observation étaient déficientes, qu'il y avait peu de suivi entre les quarts de travail. Elle a aussi débuté la rédaction de politiques et procédures qui n'étaient pas présentes à son arrivée en poste. Les ordonnances collectives étaient également périmées.

Le principal enjeu qu'elle avance est le regroupement et la mixité des clientèles sur les étages. Elle souligne également l'inadéquation entre l'environnement et la capacité d'accueil des usagers. Selon la DSI intérimaire, le modèle de soins infirmiers en était un de résidence pour personnes autonomes, avec un poste d'infirmière centralisé au Rez-de-Chaussée et des visites « au besoin » de celles-ci sur les unités de soins. Il n'y avait pas de gestion de proximité des équipes.

Elle mentionne également que les contrats d'achat de place par les CISSS/CIUSSS ne contenaient aucune prescription de ressources requises pour les trois quarts de travail et aucune obligation de titres professionnels.

Elle a déposé récemment un plan de gouvernance clinique, incluant la présence d'une conseillère en soins infirmiers formée en PCI. Les volets de gestion des risques et de développement de la pratique sont également inclus dans son plan, ce qui englobera le programme de soins de plaies. Elle croit également que le même ratio d'infirmière en PCI pour les CHSLD publics devrait s'appliquer pour les CHSLD privés.

Un plan d'action en PCI a été élaboré par l'équipe du COMTL en août, mais la DSI intérimaire en place actuellement n'a pas collaboré à celui-ci et au moment de notre entrevue, elle n'avait pas pris connaissance de celui-ci. Celle-ci m'a d'ailleurs rappelé que les Floralties étaient toujours sous une administration provisoire par le COMTL.

Elle mentionne par ailleurs que la collaboration actuelle avec le COMTL est excellente et que le plan est d'assurer la pérennité des actions mises en place.

2.2 SUIVIS EFFECTUES PAR LA DIRECTION REGIONALE DE SANTE PUBLIQUE DE MONTREAL

« Dans ces situations particulières, le législateur reconnaît d'emblée le transfert de responsabilités au directeur de santé publique, puisque les MADO sont reconnues comme étant des menaces à la santé pour lesquelles une intervention de santé publique est possible et nécessaire. Les directeurs de santé publique ont la légitimité d'intervenir (par exemple d'entreprendre une enquête épidémiologique), quelle que soit la source de l'infection. Le niveau d'intervention pourra cependant varier selon la situation et sa gravité. »

(Source : Cadre de référence sur les rôles et responsabilités des directions de santé publique en matière de surveillance et de protection de la santé de la population relativement aux infections nosocomiales, 2008, page 21)

Nous avons eu une rencontre en ligne avec la Directrice de la santé publique de Montréal (DRSP), Dr Mylène Drouin et les membres de son équipe ayant participé à l'enquête épidémiologique aux Floralies. La DRSP est une des directions du CIUSSS Centre-Sud-de l'île-de-Montréal, malgré son mandat régional.

Comme il fut décrit dans le chapitre précédent, nous avons été à même de constater que les premiers cas ont été traités comme des maladies à déclaration obligatoire (MADO), comme elles le sont habituellement. C'est au 3^e cas que l'éclosion a été reconnue, le 2^e cas n'ayant pas été lié épidémiologiquement à priori.

L'information de la part de l'établissement « Les Floralies » afin de procéder aux enquêtes épidémiologiques pour les cas de SGAI a été difficile à obtenir par les enquêteurs de la DRSP. Il faut rappeler que seuls les cas « invasifs » sont à déclaration obligatoire, ce qui fait qu'une éclosion peut « couvrir » à bas bruit (présence de porteurs sains) pendant longtemps sans toutefois provoquer des cas graves d'infections.

Une des grandes difficultés de la DRSP a été d'obtenir des données fiables. En effet, après avoir eu une confirmation de la part des dirigeants des Floralies que le personnel n'était pas mobile d'une unité à l'autre ou d'un établissement à l'autre, il s'est avéré que ce n'était pas le cas et que plusieurs membres du personnel étaient mobiles d'une unité à l'autre et d'un établissement à l'autre. La même difficulté a été rencontrée lorsqu'il est venu le temps de dénombrer le nombre de personnes œuvrant au CHSLD.

Ce fut sans doute une des difficultés majeures à laquelle les équipes de la DRSP et du COMTL furent confrontées lors des dépistages et de l'administration de la prophylaxie post-exposition (PPE) notamment : la difficulté d'obtenir des données fiables et constantes.

La DRSP a également connu d'autres difficultés dans son enquête. Par exemple, le laboratoire de l'hôpital de Verdun a omis de déclarer le 3^e cas. Il fut déclaré par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) à la suite du typage un vendredi en fin de journée (après les heures ouvrables) et ne fut donc connu par l'équipe d'enquêteurs que le lundi matin. Ceci a pu retarder quelque peu la déclaration de l'éclosion et la notification au CIUSSS Ouest de l'île de Montréal, territoire où est situé le CHSLD. Une réunion-bilan a eu lieu entre la DRSP et le laboratoire de l'hôpital de Verdun afin de revenir sur cet événement.

Du personnel de la DRSP moins habitué à ce type de situation a également informé l'équipe PCI de l'hôpital de Verdun de la présence de cas de SGAI, mais a omis d'en aviser l'équipe de PCI du COMTL.

Lorsque le 3^e cas a été déclaré, une « cellule de crise » a été mise sur pied par la DRSP avec les COMTL et des gestionnaires des Floralties, mais on peut se demander si tous les bons acteurs étaient présents et s’il s’agissait d’un comité de gestion d’éclosion comme il est préconisé dans différents textes de référence consultés. Il faut souligner également que les autres CIUSSS qui avaient des contrats d’achats de places avec les Floralties n’ont pas été avisés au début de l’éclosion. Plusieurs de ces CIUSSS faisaient déjà des interventions aux Floralties, notamment à cause de difficultés au niveau des soins cliniques. Nous apprendrons lors de notre entrevue que la DRSP ignorait l’implication des autres CIUSSS que le COMTL aux Floralties.

Nous avons eu accès à des courriels qui démontrent que la compréhension des discussions et des conclusions entre la DRSP et la PCI du COMTL différait, notamment au regard des indications de dépistages et des approches pour le réaliser.

La DRSP a par ailleurs envoyé le « brigade », une équipe spécialisée pour enquêter dans les milieux de soins, afin de faire un état de situation détaillé. Celle-ci a été envoyée à quelques reprises aux Floralties. On nous a expliqué que ce type de fonctionnement avait été mis en place lors de la pandémie de COVID-19 afin de supporter les établissements.

La presque totalité des personnes rencontrées nous ont confirmé que les rôles et responsabilités en matière d’éclosion, notamment dans les centres privés non conventionnés ne sont pas clairs et que les lignes de commandement ne sont pas évidentes. En effet, la DRSP faisait des recommandations, le CIUSSS les interprétaient comme des « commandes » et personne ne savait vraiment à qui revenait la décision finale dans le choix des interventions. Il en a résulté quelques discussions « musclées » d’ordre clinique entre médecins de santé publique et médecin microbiologiste-infectiologue devant des personnes qui n’avaient pas à participer à ce type de discussion (notamment des gestionnaires des Floralties), ce qui aurait pu avoir pour effet de semer de l’inquiétude et une perte de confiance dans les interventions proposées. Des rencontres entre médecins de la DRSP et du COMTL ont eu lieu afin de clarifier certains points de divergences d’opinion.

Il semble également y avoir eu duplication d’actions à quelques reprises, notamment dans la collecte de données épidémiologiques, des audits, etc.

Il fut également mal reçu de la part de l’équipe de PCI du COMTL que l’équipe de la DRSP consulte une experte nationale en matière d’éclosion de SGAI sans consultation préalable. Bien que cette démarche fût faite dans le but d’avoir des conseils pertinents pour mieux contrôler la situation, elle a été perçue comme un manque de confiance envers les équipes de PCI, notamment de l’officier de PCI.

L’utilisation du pouvoir d’enquête pour éclosion non contrôlée en vertu de l’article 96 de la Loi sur la santé publique (LSP) est arrivée au mois d’août. La DRSP nous a confirmé que la lettre était prête bien avant, mais que l’hésitation à l’envoyer a été présente pendant des semaines. La DRSP a été confronté aux manquements répétés des Floralties, notamment en matière de dépistage (omission, erreurs administratives) et de PPÉ (mauvaise prophylaxie, omission, erreurs administratives) et pour obtenir toutes les données nécessaires à la poursuite des interventions. Il faut souligner que c’est à ce moment que le Directeur national de santé publique (DNSP) (Dr Luc Boileau) a été saisi de la situation. C’est de pratique courante de n’aviser le DNSP que si la situation touche plusieurs régions ou si la situation a un fort potentiel médiatique.

Notons par ailleurs que les Floralties ont été placées en administration provisoire du COMTL quelques jours après la déclaration d’enquête, modifiant ainsi le répondant des demandes de la DRSP.

Malgré tout, le 27 septembre, le dépistage a identifié 3 nouveaux porteurs de SGA parmi les employés des Floralties de Lachine. Une vérification de l'administration de la prophylaxie aux résidents du 3A révèle que 17/22 résidents n'ont pas reçu la prophylaxie recommandée en septembre., seuls les résidents ayant été transférés vers d'autres installations ont reçu la prophylaxie (erreur administrative). Dans son état de situation la DRSP écrit : « Force est de constater que l'opération de dépistage et prophylaxie massive n'a pas été une réussite : le taux de dépistage parmi les employés des Floralties serait d'environ 65 à 75% selon le COMTL et de moins de 50% parmi l'ensemble des employés (tous CIUSSS inclus) et plusieurs résidents sur différents étages n'auraient pas reçu la prophylaxie recommandée. » La cellule de crise a donc décidé de recommencer un dépistage de masse de tous les résidents et employés

2.3 SUIVI DES INTERVENTIONS PAR LES ETABLISSEMENTS AYANT EU UNE ENTENTE DE SERVICES AVEC LES CHSLD

Des entrevues via TEAMS ont eu lieu avec les CIUSSS de l'Ouest (COMTL), du Centre-Ouest (CCOMTL), du Centre-Sud (CCSMTL) et du Nord (CNMTL) de l'île de Montréal ainsi qu'avec le CISSS de la Montérégie Ouest (CMO) qui avaient des places achetées dans aux Floralies au moment de la déclaration de l'éclosion.

Nous constatons que :

- Les implications ont été à différents niveaux selon le CISSS/CIUSSS impliqué, ce qui pourrait s'expliquer par le fait que le nombre de places achetées diffèrait beaucoup entre les CISSS/CIUSSS ou par le manque de clarté dans les rôles de chacun.
- Ce qui apparaît comme une constante et le sentiment que c'était au COMTL d'exercer le leadership, étant donné que le CHSLD Les Floralies est sur leur territoire.
- Certains nous ont dit avoir offert de l'aide, d'autres nous ont dit n'avoir eu aucune demande d'une aide particulière. Cependant, des équipes de PCI de certains CIUSSS nous ont confirmé qu'ils auraient apprécié avoir plus d'information sur l'éclosion en cours et qu'ils auraient pu collaborer au besoin.
- Une conclusion qui ressort de tous les CISSS/CIUSSS rencontrés est que les CHSLD privés non conventionnés doivent suivre les mêmes obligations que les CHSLD publics en matière de soins, de PCI, d'hygiène et salubrité, etc. Cependant, on déplore aussi le manque de personnel et souvent le manque de formation adéquate de ce personnel. On dénonce également le manque de leadership clinique aux Floralies.
- Les personnes rencontrées s'inquiètent également de la pérennité des actions mises en place par le COMTL durant leur administration provisoire, car on doute que le CHSLD possède tous les outils et les ressources pour mener à bon port de tels plans d'action et d'en assurer la pérennité.
- Certains se demandent qui sera responsable de faire des suivis auprès des Floralies, une fois que l'administration provisoire et que l'enquête épidémiologique seront levées.

CIUSSS Ouest-de-l'Île-de-Montréal (COMTL)

Le CHSLD Les Floralies est situé sur le territoire du COMTL, ce qui fait qu'il a été le principal CIUSSS à intervenir au regard de l'éclosion de SGAI.

Malgré le fait que le COMTL était déjà présent aux Floralies pour des enjeux de qualité de soins cliniques, ce n'est que le 16 juin, soit un mois après la découverte du premier cas de SGAI, que la PCI du COMTL a été mobilisée par la DRSP (moment où l'éclosion fut déclarée par DRSP).

La PCI au COMTL relève directement du président-directeur général adjoint (PDGA) et la PCI lui transmet des « états de situation » si l'ampleur le requiert selon leur mode de fonctionnement habituel.

Des intervenants du COMTL nous a fait part de leur impression que la DRSP donnait des commandes et qu'ils les exécutaient. On mentionne d'ailleurs une collaboration mitigée entre la DRSP et la PCI du COMTL au début de l'éclosion. Celle-ci s'est améliorée avec le temps. On souligne que du travail a été fait en double, faute d'une bonne communication entre les parties.

Selon certains intervenants rencontrés, il aura fallu plus de 37 heures de rencontres pour gérer l'éclosion, ce qui apparaît pour eux comme un manque d'efficacité. L'absence de système informatisé a rendu l'opération de dépistage des usagers et du personnel très complexe. Aucune liste fiable n'existait et plusieurs « erreurs administratives » du côté des Floralties ont eu lieu, privant certains usagers de dépistage ou d'administration de prophylaxie post-exposition (PPE). On constate aussi une grande mouvance du personnel et la présence de personnel n'ayant pas reçu de formation de base adéquate.

On déplore aussi le manque de ressources disponibles pour prêter main forte à l'équipe de PCI du COMTL de la part des autres CIUSSS. Selon les responsables, l'équipe PCI du COMTL devrait compter 26 personnes mais n'en comptait que 12 au moment de nos entrevues (ceci n'a pas été validé par nous). Ce qui fait que certains services ont été délaissés pour pouvoir gérer l'éclosion aux Floralties.

Ce n'est que plus tard, que les équipes de la Direction SAPA ont été mobilisées, notamment pour participer aux efforts de dépistage organisé aux Floralties

On souligne aussi le peu de contact avec les médecins traitants des usagers des Floralties qui auraient pu prendre le relais au niveau des prescriptions et des suivis de soins de plaies complexes par exemple. C'est la microbiologiste-infectiologue (officier de PCI) du COMTL qui a joué en grande partie ce rôle. Il y a d'ailleurs eu un questionnement à cet effet à la table des microbiologistes-infectiologues de Montréal quant à la légalité de la pratique des spécialistes en CHSLD privés (PREM).

Une intervenante ajoute qu'il est temps de revenir aux soins centrés sur le patient (patient centered care) dans les CHSLD privés.

Le 1^{er} septembre, le COMTL est passé en administration provisoire des Floralties. Des comités inter-CIUSSS existent au niveau SAPA et PDG où les situations inquiétantes sont discutées.

Nous constatons par ailleurs à la lecture des nombreux documents fournis que l'équipe de PCI s'est attardée en premier lieu au dépistage et à l'administration de la PPÉ. Ce n'est qu'en août que des audits sur l'hygiène des mains ont été réalisés par le COMTL et qu'à la fin août qu'une conseillère en PCI a été attitrée l'installation pour faire la vigie de l'application des mesures de PCI.

Équipe Hygiène et Salubrité :

Des gestionnaires d'hygiène et salubrité ont été rencontrés. Ils nous ont confirmé n'avoir été contactés que le 28 août, moment où on leur a demandé de livrer des uniformes (Scrub suit) aux Floralties. Ils n'avaient pas été mis au courant de la situation d'éclosion avant cette date.

Une fois sur place, ils ont fait un état des lieux pour constater le manque de personnel, des techniques de travail inadéquates, des mauvaises dilutions de produits désinfectants, du matériel inadéquat, etc. Ils ont d'ailleurs procédé à l'achat de matériel spécifique à l'hygiène et salubrité : microfibres, tampons pour vadrouilles, manches de vadrouilles, chariots fermés, etc.

Ils ont été en mesure de constater également des croisements entre le matériel propre et le matériel souillé. Les procédures de nettoyage étaient déficientes, notamment au niveau du « high touch ». Ils ont débuté la formation du personnel en septembre, mais se sont rapidement rendu compte que si le formateur n'était pas sur place à temps complet, les employés des Floralties

retournaient à leurs anciennes façons de faire. Ils ont donc choisi de laisser le formateur sur place à temps complet, le temps que des nouvelles habitudes soient prises.

Encore une fois, ils soulignent que les rôles et responsabilités des différentes équipes au sein même du COMTL ne sont pas claires et déplorent le fait de ne pas avoir été intégrés à la cellule de crise plus tôt.

Il est également à noter qu'un grand nettoyage des cuisines a été réalisé, notamment à cause de l'état des lieux, mais également à la suite de la découverte de blattes et de souris.

Un plan d'action a été élaboré et fait l'objet de suivis par un gestionnaire d'hygiène et salubrité.

CIUSSS Centre-Sud-de l'Île-de-Montréal (CCSMTL) :

Le CCSMTL héberge la direction régionale de Santé publique. Celle-ci a cependant ses propres obligations et pouvoirs en vertu de la *Loi sur la santé publique*. La directrice régionale de santé publique a donc des pouvoirs qui lui sont propres et une mission qui lui est également singulière. Nous nous concentrerons ici sur les autres directions du CCSMTL impliquées, ayant traité de la DRSP dans le chapitre précédent.

Les gestionnaires du CCSMTL se sont questionnés sur leurs rôles et responsabilités dans la gestion de l'éclosion aux Floralties dans le cadre de leur contrat d'achat de places. Cette question demeure entière quant à eux. Il y a eu une rencontre inter-CIUSSS en août, mais où il a été surtout question de maltraitance et peu de l'éclosion. La concertation entre les CIUSSS semble difficile et on parle de constante négociation. On souligne aussi qu'à cause des investissements qu'il y a eu en santé publique, les CIUSSS s'attendent à ce que la DRSP en fasse plus.

Mais ils admettent que puisque plusieurs CIUSSS étaient impliqués, il aurait fallu une plus grande concertation entre eux. On souligne que les Floralties étaient en surcapacité et qu'il est de la responsabilité de l'exploitant de respecter les normes au permis.

Ils concluent par différents besoins : système d'information en PCI même au privé, formation en PCI, respect des ratios PCI même au privé, clarification des rôles et responsabilités et notamment en matière de responsabilité populationnelle et le statut des établissements privés.

CIUSSS Centre-Ouest-de l'Île-de-Montréal (CCOMTL) :

Nous avons également réalisé une entrevue par TEAMS avec des gestionnaires du CCOMTL

Il en ressort que de nombreuses difficultés d'ordre clinique. Selon eux, le fait que la DSI en poste était peu expérimentée a fait en sorte qu'il a été difficile pour les Floralties de lever un drapeau rouge en temps opportun.

Le 17 juin, l'équipe PCI du CCOMTL a été avisé de l'éclosion de SGAI aux Floralties, mais aucune demande d'aide n'aurait été formulée. Du personnel a été prêté au COMTL à compter de septembre seulement (dépistage).

On mentionne les grandes difficultés de gestion de l'information, la difficulté à avoir de l'information (question de confidentialité) et de coordination entre les divers CIUSSS impliqués.

Comme les interventions en PCI dans des situations semblables peuvent différer d'un établissement à l'autre, de la frustration a pu être générée par les diverses actions posées. Les équipes de PCI du CCOMTL aurait aimé être plus impliquées et ajoutent qu'elles auraient été plus agressives dans leur approche sans ajouter de détails. Elles déplorent le manque de consultation entre les officiers de PCI des CIUSSS concernés. Le CCOMTL prône donc une plus grande transparence quand divers établissements sont concernés, notamment dans le partage des informations. Le fait qu'il y avait 5 CISSS/CIUSSS impliqués, 3 types de missions aux Floralties ont fait en sorte que les frontières d'intervention étaient nébuleuses. Jusqu'où va la responsabilité populationnelle ? Qu'en est-il de la crédibilité des CIUSSS envers leur clientèle ?

Tout comme il le fut longuement abordé lors de l'enquête du coroner sur la COVID-19 en CHSLD, volet national, le CCOMTL aborde le fait que les Floralties sont au carrefour du milieu de vie et du milieu de soins. Comme ils donnent des soins, ils doivent également se doter d'indicateurs de qualité clinique et des moyens pour les suivre. Les ratios de personnel doivent être assurés, autant au point de vue clinique que pour la PCI, la gestion des risques, etc.

CIUSSS Nord-de-l'Île-de-Montréal (CNMTL)

Nous avons également eu un entretien par TEAMS avec des gestionnaires du CNMTL.

D'entrée de jeu on nous mentionne que les ententes d'achat de places avec les Floralties ont été résiliées. Selon eux, aucun usager du territoire du CNMTL ne réside aux Floralties au moment d'écrire ce rapport.

La PCI du CNMTL n'a pas été saisie rapidement de la situation d'éclosion aux Floralties. Ce n'est que vers la mi-août qu'ils auraient été avisés que les usagers, qui allaient être transférés sur leur territoire, avaient été dépistés et les mesures à prendre pour les établissements receveurs.

Ils constatent à leur tour plusieurs enjeux au niveau de l'information transmise. On leur mentionne qu'un usager a eu une PPE alors que ce n'est pas le cas, notes non retrouvées au dossier, etc. On nous mentionne que l'intervention faite par le COMTL était « hors textbook ».

Une des difficultés que le CNMTL a eu était de répondre aux nombreuses questions des établissements receveurs. Lors du transfert il leur était mentionné de joindre la DRSP et la DRSP à son tour référait au COMTL. Ceci a eu pour effet de créer beaucoup de confusion selon eux.

Il est donc important de revoir rapidement les rôles et responsabilités des CIUSSS en matière de soutien des milieux de vie, de surcroît lorsqu'ils sont privés. On déplore aussi le fait que l'expertise de santé publique ne peut se substituer à l'expertise terrain en PCI et que les rôles devraient être clairs.

On mentionne également que les contrats d'ententes d'achats de places devraient être révisées pour les rendre plus précis, notamment en y ajoutant des ratios obligatoires de personnel.

On conclut en ajoutant qu'une meilleure communication pourrait résoudre beaucoup de problèmes qui ont été rencontrés dans l'épisode qui nous occupe.

CISSS Montérégie-Ouest (CMO)

Malgré le fait que le CMO n'est pas situé sur l'île de Montréal, il avait un contrat d'achat de places avec les Floralties étant donné la proximité géographique des territoires.

Ils déplorent le fait qu'ils ont eu une information tardive de la situation qui prévalait aux Floralties (PCI). Ils ont eu de la difficulté à avoir l'heure juste auprès de l'équipe de PCI du COMTL. Ils ont contacté la Direction régionale de santé publique de la Montérégie pour avoir plus d'information. On me mentionne au passage que la relation avec la DSRP de la Montérégie et les CISSS est excellente.

Le CMO a fait des rencontres avec les établissements receveurs lors du rapatriement des usagers sur leur territoire afin de diminuer les craintes de ces derniers.

Les principaux enjeux soulevés sont le manque de clarté entre les rôles et responsabilités des différentes instances, même quant au MSSS, le manque de communication et le fait que le concept de responsabilité populationnelle demeure un concept flou.

SECTION 3

3.1 CONSTATS GENERAUX ET PISTES D'AMELIORATION :

LES FLORALIES

CONSTATS :

1. Le personnel des Floralias, au moment du début de l'éclosion, n'avait pas la capacité clinique de lever le drapeau rouge ou de mettre en place des interventions de PCI rapidement ;
2. Aucun membre du personnel n'avait de formation spécialisée en PCI ;
3. Le personnel était mobile sur plusieurs unités de soins et même plusieurs établissements ;
4. Les gestionnaires des Floralias mentionnent la mise en place de mesures d'isolement des premiers cas, mais celles-ci n'ont pas été validées par du personnel qualifié en PCI (les audits réalisés plus tard démontrent une piètre performance en matière d'hygiène des mains notamment) ;
5. Les Floralias ont rencontré des difficultés majeures à fournir des données fiables concernant les employés et même sur les usagers (gros roulement des employés, beaucoup d'employés d'agences, auto-gestion des horaires par les employés, pas de gestion de proximité, etc.) ;
6. Les Floralias ont connu des difficultés à assurer les suivis demandés par le COMTL ou la DRSP, par exemple on note des erreurs administratives pour expliquer l'absence de dépistage de certaines personnes ou la non-administration de la prophylaxie post-exposition ;
7. Le COMTL constate que les médecins traitants sont peu présents dans le contexte d'éclosion ;
8. Avant l'arrivée du COMTL, il n'y avait aucun programme de suivi de plaies (on sait que les plaies sont souvent une porte d'entrée pour le SGAi) ;
9. La mixité de la clientèle sur les unités de soins et les étages est sous-optimale dans un contexte de prévention et contrôle des infections ;
10. Le COMTL nous a rapporté que beaucoup de matériel de base était manquant ou déficient avant l'arrivée du COMTL (oreillers, chariots, matériel d'hygiène et salubrité, etc.) ;
11. Les processus d'hygiène et salubrité étaient déficients (en plus du matériel inadéquat), les notions de High Touch ne semblaient pas connues par le personnel ;
12. Le service d'hygiène et salubrité du COMTL nous a rapporté que les cuisines étaient souillées et des infestations ont été observées (blattes et souris) ;
13. Les pratiques de bases n'étaient pas respectées comme le démontrent les audits sur le lavage des mains ;
14. Le matériel partagé n'était pas désinfecté entre leur utilisation pour divers usagers ;
15. Au moment de notre visite, l'isolement observé ne comportait pas d'affichage comme habituellement requis et le personnel ne pouvait dire pourquoi et où se trouvaient les affichettes ;
16. Les employés ne semblaient pas au courant de la situation d'éclosion dans leur établissement ;
17. Au moment de la déclaration de l'éclosion, le CHSLD était en surcapacité selon les propos tenus par la DSI intérimaire en poste actuellement ;

PISTES D'AMELIORATION :

1. Assurer la présence d'infirmière spécialisée en PCI selon les ratios établis par le MSSS ;
2. Assurer la formation de l'ensemble du personnel en PCI et faire des audits afin d'assurer un suivi adéquat et la pérennité des connaissances (pratiques de base, pratiques additionnelles, désinfection du matériel partagé, etc.) ;
3. S'assurer une stabilité du personnel sur une unité de soins dans la mesure du possible et surtout en période d'éclosion ;
4. Se doter d'un système permettant d'avoir des données fiables sur les employés et sur les usagers ;
5. S'assurer qu'une direction de soins infirmiers soit en place en permanence afin de faire les suivis cliniques nécessaires (par exemple : programme de suivi des plaies) ;
6. Revoir le rôle des médecins traitants et s'assurer d'une présence médicale au besoin (prescription de PPÉ, suivis des plaies complexes, etc.) ;
7. Revoir la composition et la distribution de la clientèle en tenant compte de l'environnement bâti (grandeur des chambres, présence de toilette privée, etc.) ;
8. Instaurer un système d'inventaire du matériel afin que celui-ci ne soit pas manquant ou détérioré (suivre les normes de PCI, par exemple matériaux de recouvrement des fauteuils, types de désinfectants utilisés, équipement de protection individuelle adapté aux employés, etc.) ;
9. S'assurer d'avoir un responsable de l'hygiène et salubrité qui connaît le matériel à utiliser (type de vadrouilles, de chariot, dilutions) et les processus à suivre (high touch, routines de travail, routes de travail, etc.) ;
10. Avoir un programme de gestion parasitaire (blattes) et de vermines (avoir recours à des exterminateurs reconnus au besoin) ;
11. Faire preuve de plus de transparence envers les employés en présence d'éclosion afin d'obtenir leur observance des mesures de prévention et contrôle en place

DIRECTION REGIONALE DE SANTE PUBLIQUE :

CONSTATS :

1. Malgré la difficulté à obtenir les informations auprès de Floralties, ce n'est qu'au 3^e cas et 2^e décès que l'éclosion fut déclarée ;
2. Ce n'est également qu'au 3^e cas que l'équipe de PCI du COMTL fut avisé de la situation bien que l'établissement soit sur leur territoire ;
3. La DRSP a connu des difficultés quant à l'obtention de données fiables, mais a attendu en août avant de se mettre en situation d'enquête épidémiologique ;
4. Une cellule de crise a été demandée par la DRSP, mais on peut se demander si un « comité de gestion de l'éclosion » aurait dû être mis en place afin de regrouper des intervenants en hygiène et salubrité notamment dès le début de l'éclosion ;
5. Aucun contact n'a été fait avec les autres CIUSSS ayant des contrats d'achats de place pour leur faire part de la situation qui prévalait, sauf pour le CCOMTL ;

6. Avec les entrevues réalisées et les documents consultés, on dénote des difficultés de communication entre la DRSP et le COMTL, notamment sur les interventions à réaliser et les suivis à faire ;
7. Il y a eu confusion quant au leadership médical des interventions (médecins de santé publique et officier de PCI) ;
8. Il y a eu duplication de certaines actions, par exemple sur la collecte des données épidémiologiques ;
9. Nous avons noté un certain manque de transparence de la DRSP quant à la consultation d'experts nationaux sans en parler préalablement au COMTL et à l'officier de PCI alors qu'ils travaillent en collaboration ;

PISTES D'AMELIORATION :

1. Revoir les modalités et processus de communication avec l'ensemble des établissements concernés, notamment par l'achat de places en milieux privés non conventionnés (amélioration de la collaboration et partage de l'information) ;
2. Clarifier les liens à faire avec les différentes Directions du MSSS (à qui revient cette responsabilité ?) ;
3. Revoir les conditions d'utilisations de l'article 96 et les actions subséquentes (pouvoirs du DRSP), notamment en revoyant le cadre de référence en matière d'infections nosocomiales à l'intention des Directions de santé publique (mandat provincial avec la participation des DRSP) ;
4. Mieux faire connaître la *Loi sur la santé publique* à ses partenaires et les pouvoirs dévolus au DRSP dans le cadre d'une menace à la santé ;
5. Revoir la composition des « cellules de crise » lorsque requises afin d'inclure tous les participants pouvant collaborer à la résolution du problème ;
6. Clarifier les rôles et responsabilités des différents acteurs de PCI (CISSS/CIUSSS et DRSP) lors d'une éclosion en milieu privé non conventionné (mandat provincial sur le cadre de référence) ;
7. Identifier clairement dès le début qui sera en leadership médical des interventions ;
8. Que la DRSP fasse preuve de transparence avec les établissements concernés dans la consultation d'experts hors du réseau (experts nationaux) ;

LES CISSS ET CIUSSS IMPLIQUÉS (ACHAT DE PLACES)

CONSTATS :

1. Nous constatons une implication très variable d'un CISSS/CIUSSS à l'autre ;
2. Le rôle du CIUSSS du territoire où se situe l'établissement privé non conventionné et des autres CISSS/CIUSSS ayant des contrats d'achat de places ne semble pas clair (concept de responsabilité populationnelle) ;
3. Il n'y a pas de structure formelle pour constituer des équipes pouvant venir en aide à un CISSS/CIUSSS faisant face à une situation complexe ;
4. Plusieurs gestionnaires des CIUSSS soulignent que les établissements privés non conventionnés n'ont pas les mêmes obligations en matière de ratio de personnel et d'infirmière PCI ce qui, selon eux, est inadéquat ;
5. Les personnes consultées nous ont exprimé des craintes quant à la pérennité des actions mises en place et qui va en assurer le suivi une fois l'administration provisoire retirée (pénurie du personnel, formation du personnel, meilleures pratiques cliniques, etc.) ;
6. Plusieurs personnes consultées se questionnent sur le rôle des différentes directions du MSSS dans une telle situation ;
7. Plusieurs personnes interrogées ont mentionné l'absence de communication entre les différents CIUSSS de la région de Montréal ;
8. Certaines équipes PCI d'autres CIUSSS auraient voulu être impliquées dans la gestion de l'éclosion ;
9. Des personnes consultées auraient souhaité une plus grande consultation des différents officiers de PCI des CIUSSS impliqués afin de prendre des décisions cliniques d'interventions ;
10. Des médecins se questionnent sur la légalité des interventions des médecins microbiologistes-infectiologues dans un milieu privé (PREM) ;
11. Des CIUSSS dénoncent un manque de rigueur de la part du COMTL, notamment par la transmission de renseignements non fiables (par exemple : dépistage vs non-dépistage, PPÉ vs pas de PPÉ des employés des différents CIUSSS) ;
12. Des CIUSSS soulignent des difficultés lors de transferts de clientèle vers des établissements d'autres territoires que celui du COMTL (manque d'information lors du transfert, inquiétude des établissements receveurs, manque d'information préalable aux CIUSSS concernés, etc.)
13. Une gestionnaire de haut niveau revient avec un thème ayant fait l'objet de discussion lors de la récente enquête du coroner sur la COVID-19 en CHSLD ; la dichotomie apparente entre milieu de vie et milieu de soins, ceci impliquant des interventions différentes en PCI notamment ;
14. Des hauts dirigeants de CIUSSS nous mentionnent aussi l'importance de « l'imputabilité » des propriétaires de milieux privés non conventionnés ;
15. Certaines personnes nous ont souligné que les contrats d'achats de places n'étaient pas assez explicites quant aux ressources requises (ratio), aux conditions requises (présence d'infirmière en PCI), etc.

PISTES D'AMÉLIORATION :

1. Mieux définir les rôles des différents CISSS/CIUSSS lors que plusieurs sont présents dans un établissement privé non conventionné ;
2. Évaluer la pertinence de prévoir une structure participative de ressources au niveau régional le cas échéant ;
3. Clarifier les responsabilités en matière de suivi de la pérennité des actions pour un CHSLD privé non conventionné : équipes ministérielles ou CIUSSS ?
4. Clarifier les rôles des différentes directions du MSSS impliquées dans les CHSLD privés non conventionnés ;
5. Réfléchir aux communications entre les CIUSSS (et autres établissements) dans la région de Montréal ;
6. Clarifier les rôles et responsabilités en PCI des CIUSSS envers les établissements privés non conventionnés (mandat provincial de révision du cadre de référence) ;
7. Clarifier le mode de fonctionnement des officiers de PCI entre eux ;
8. Que la légalité des interventions d'un médecin microbiologiste-infectiologue dans un milieu privé soit révisée par les instances responsables en la matière ;
9. Poursuivre les réflexions ministérielles sur la notion de milieu de vie et de milieu de soins, notamment pour les questions de PCI (interventions différentes et acceptabilité de la population) ;
10. Clarifier la notion de « responsabilité populationnelle » des CISSS et CIUSSS ;
11. Revoir les contrats d'achats de places en milieux privés non conventionnés afin d'y inclure des clauses claires relativement aux ratios de personnel exigés (selon la clientèle) et la présence de personnes formées, notamment en PCI ;
12. Mieux baliser l'imputabilité des propriétaires de milieux privés non conventionnés en matière de PCI.

CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTREAL (COMTL)

CONSTATS SPECIFIQUES :

1. Au début de l'éclosion, les efforts semblent avoir majoritairement été concentrés sur le dépistage et l'administration de la PPÉ, selon les états de situation consultés, ce n'est que le 18 août qu'on inscrit « mettre en place un plan d'amélioration des pratiques de PCI avec la participation des partenaires PCI et de la Brigade de la DRSP ».
2. La cellule de crise ne regroupait que des intervenants de la PCI, de la DRSP et des Floralties. Un comité de gestion d'éclosion aurait dû avoir une composition plus large afin de s'attaquer à la problématique dans son ensemble ;
3. Malgré l'implication de l'équipe de PCI dès la déclaration de l'éclosion par la DRSP, nous constatons que les équipes d'hygiène et de salubrité et les équipes cliniques ont été consultées tardivement ;
4. La directrice déléguée de PCI nous a rapporté que l'équipe de PCI du COMTL n'est pas complète (12 sur 26) ;

5. Nous avons constaté de la confusion de rôle entre la direction territoriale de santé publique et les équipes de PCI quant au leadership à utiliser dans un établissement privé non conventionné ;
6. Il y a eu confusion quant au leadership médical des interventions (médecins de santé publique et officier de PCI) ;
7. L'implication des équipes d'hygiène et salubrité a été tardive.

PISTES D'AMELIORATION :

1. Aborder une situation d'éclosion dans son ensemble dès le départ, élaborer un plan d'action touchant toutes les composantes d'un programme de PCI ;
2. Se doter d'un processus permettant de mobiliser rapidement les directions ou services devant être impliqués dans la résolution d'une situation problématique en PCI, incluant les services d'hygiène et salubrité (comité de gestion d'éclosion) ;
3. S'assurer que l'équipe de PCI soit complète et fonctionnelle ;
4. Clarifier les rôles et responsabilités des différentes directions d'un CIUSSS (mandat provincial sur le cadre de référence) ;
5. Clarifier le leadership médical lors de situation impliquant la DRSP et un officier de PCI d'un CIUSSS (mandat provincial sur le cadre de référence en PCI) ;

MSSS :

CONSTATS :

1. Plusieurs personnes rencontrées se questionnent sur le rôle et l'implication de différentes directions du MSSS lors de telles situations ;
2. Certains CIUSSS demandent de baliser l'intervention d'une équipe territoriale ou provinciale en soutien aux équipes de PCI d'établissements ;
3. Les CIUSSS demandent de clarifier les rôles et responsabilités en matière de PCI en milieu privé non conventionné et en matière de « responsabilité populationnelle » ;
4. Les CIUSSS souhaitent que le MSSS impose des ratios d'infirmières en PCI en milieu privé non conventionné ;
5. Les CIUSSS mentionnent le fait que la répartition des clientèles dans un établissements privé non conventionné devrait faire l'objet de normes provinciales ;
6. Il serait souhaité que les établissements privés non conventionnés soient tenus d'avoir des indicateurs de la qualité des soins en continus (chutes, plaies, lavage des mains, etc.) ;
7. Certains intervenant relève le fait qu'au-delà des indicateurs obligatoires, il devrait y avoir des audits périodiques des principaux éléments de PCI dans les établissements privés non conventionnés ;

PISTES D'AMELIORATION

1. Clarifier le rôle des différentes directions du MSSS en matière de PCI lors de situation d'éclosion (ou autres) en milieux privés non conventionnés ;
2. Évaluer la pertinence de la création d'une équipe « communautaire » territoriale ou provinciale afin d'intervenir dans des milieux non couverts par les équipes de PCI des CISSS et CIUSSS ou mieux définir les attentes envers ces équipes et assurer la dotation de personnel en quantité suffisante et assurer leur formation pour intervenir dans de tels milieux ;
3. Que le MSSS impose des ratios d'infirmières en PCI en milieu privé non conventionné comme il le fait pour les autres milieux ;
4. Que le MSSS mette en place des normes concernant la répartition des clientèles sur les unités, étages ou autres afin d'éviter le mélange de clientèles qui favorise la propagation d'infections le cas échéant ;
5. Doter les établissements privés non conventionnés d'indicateurs de qualité au niveau de la PCI (programmes de surveillances à mettre en place ?) ;
6. Évaluer la pertinence de réaliser des audits périodiques sur certains éléments clé des pratiques de base en PCI dans les établissements privés non conventionnés.

CONCLUSION

Il est reconnu que les difficultés rencontrées reposent plus rarement sur les personnes que sur des processus déficients. Il apparaît donc intéressant de s'attaquer aux processus afin de les améliorer plutôt que de chercher des coupables, ce qui ne conduirait à rien de constructif.

Nous savons que les CISSS et les CIUSSS étant des organisations de grande taille, les communications même à l'interne deviennent plus difficiles. Lorsqu'il est question de mettre ensemble de telles organisations, le résultat est d'autant plus édifiant au point de vue des communications. Le fait que la Direction régionale de santé publique se retrouve, à Montréal notamment, dans un CIUSSS complexifie leurs interventions auprès d'autres CISSS et CIUSSS, les limites de leurs mandats et responsabilités n'étant pas bien connus par tous. Comme le disait si bien Aucoin en 2005, la PCI c'est l'affaire de tous. Cependant, même si tous doivent être impliqués, il est impératif d'identifier un porteur de dossier et de lui donner entièrement le leadership afin d'éviter la confusion et les retards dans les actions posées sur le terrain. C'est d'autant plus vrai lorsqu'il s'agit d'intervenir auprès d'établissements privés non conventionnés. Plusieurs états de situations provenant de différentes instances ont été produites, augmentant la complexité des suivis à réaliser selon nous.

Nous comprenons que la gestion d'une éclosion de SGAI en milieu d'hébergement s'avère complexe et que de nombreux facteurs peuvent faire en sorte que l'éclosion perdure.

Cependant, notre enquête nous a révélé trois enjeux systémiques majeurs :

- Enjeux de communication entre les différentes instances et au sein même des CIUSSS ;
- Rôles et responsabilités à clarifier en matière de PCI, notamment au regard des interventions lors d'éclosion survenant dans les établissements privés non conventionnés (CIUSSS, DRSP, exploitant) ;
- Contour de la « responsabilité populationnelle » à bonifier afin de mieux outiller les CIUSSS dans son application.

Quant à l'établissement privé non conventionné les Floralties, les enjeux étaient multiples au point de vue clinique, de la disponibilité du matériel, de l'absence de personnel qualifié, de l'hygiène et de la salubrité, de suivis d'indicateurs de qualité des soins (par exemple : soins de plaies), de leadership des équipes et de disponibilités de systèmes permettant d'avoir des données fiables pour ne nommer que ceux-là.

En prévention et contrôle des infections, il faut souvent agir rapidement et de manière assez agressive pour juguler rapidement une éclosion. Il ne faut donc pas hésiter à rassembler toutes les ressources qui peuvent contribuer au contrôle de la situation.

Les mesures techniques et d'ingénierie, les mesures administratives et organisationnelles et la disponibilité des équipements de protection individuelle doivent être au cœur de la PCI, peu importe le milieu où les usagers résident. Ils représentent un tout indissociable.

Il faut également se rappeler comme le disait la coroner Kamel que les milieux de vie sont également des milieux où des soins sont requis et il faut s'assurer de les dispenser avec autant de qualité et de sécurité quel que soit l'établissement.

Nous croyons que des améliorations seront notées au cours des prochains mois avec l'arrivée de nouveaux gestionnaires chevronnés, mais il est impératif de préciser dès maintenant qui assurera les suivis de ces améliorations et qui veillera à l'assurance de leur pérennité. La qualité et de la sécurité des soins qui sont offerts aux personnes âgées de ce milieu en dépendra.

ANNEXES

Annexe 1

Liste des personnes consultées (en ordre de présentation lors des entrevues)

CIUSSS	Nom	Poste occupé
Ouest-de-l'Île-de-Montréal (COMTL)	[REDACTED],	Directrice, par intérim - Programme de Soutien à l'autonomie des personnes âgées
	[REDACTED]	Directrice territoriale santé publique
	[REDACTED]	Directrice déléguée à la Prévention et Contrôle des Infections
	[REDACTED]	Gestionnaire de proximité déléguée aux Floralies de Lachine
	[REDACTED]	Président-directeur adjoint
	[REDACTED]	Président-directeur adjointe
	[REDACTED]	Médecin microbiologiste-infectiologue et officier de PCI
Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL), Direction régionale de santé publique	[REDACTED]	Directrice régionale de santé publique
	[REDACTED]	Cheffe médicale adjointe, secteur Prévention et contrôle des maladies infectieuses (PCMI)
	[REDACTED]	Cheffe médicale adjointe, secteur Prévention et contrôle des maladies infectieuses (PCMI) service Infections et intervention dans la communauté, les milieux de vie et de soins (IICMVS)
	[REDACTED]	Épidémiologiste de terrain de l'ASPC (programme PCET) en formation à la DRSP pour 2 ans (équipe vigie PCMI)
	[REDACTED]	Conseiller en soins infirmiers, équipe Infections et interventions dans les milieux de vie et de soins (MVS)
	[REDACTED]	Coordonnatrice professionnelle de la brigade PCMI, équipe Infections et interventions dans les milieux de vie et de soins (MVS)
	[REDACTED]	Conseillère en soins infirmiers, équipe Infections et interventions dans la communauté (IIC)
Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)	[REDACTED],	Président-directeur général
	[REDACTED]	Président-directeur général adjoint
	[REDACTED]	Directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
	[REDACTED]	Directeur adjoint - Soutien à domicile et ressources intermédiaires, Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)
	[REDACTED]	Conseiller-cadre qualité et performance

Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	██████████	Chef de service Prévention et contrôle des infections
	██████████	Directrice adjointe Qualité, Innovation, Évaluation, Performance et Éthique
	██████████	Directrice Soutien à l'autonomie des personnes âgées
	██████████	Directeur des soins infirmiers
	██████████	PDGA
	██████████	Directeur Soutien à l'autonomie des personnes âgées
CISSSS Montérégie-Ouest (CMO)	██████████████████	Président-directeur général adjoint
	██████████████████	Directrice des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie par intérim
	██████████	Conseillère cadre à la direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie
CIUSSS Nord-de-l'Île-de-Montréal (CNMTL)	██████████████	Président-directeur général
	██████████████	Chef de service prévention et contrôle des infections (longue durée, santé mentale et ambulatoire)
	██████████████	Directrice du service à domicile et de proximité

Annexe 2

Liste des principaux documents consultés :

- CIUSSS Ouest-de-l'Île-de-Montréal : États de situation
- CIUSSS Ouest-de-l'Île-de-Montréal : Suivi d'éclosion SGA (PCI) et plan d'action
- CIUSSS Ouest-de-l'Île-de-Montréal : Suivi d'éclosion SGA (PCI) et directives PCI
- CIUSSS Ouest-de-l'Île-de-Montréal : Note de service du 28 septembre 2022
- CIUSSS Ouest-de-l'Île-de-Montréal : Plan d'action hygiène et salubrité
- CIUSSS Ouest-de-l'Île-de-Montréal : Procédure de mise en place d'isolement aux Floralties Lachine
- CIUSSS Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal (DRSP) et CIUSSS Ouest-de-l'Île-de-Montréal (PCI) : courriels
- CIUSSS Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal (DRSP) : Power point, Enjeux et pistes d'amélioration
- CIUSSS Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal (DRSP) : dossiers enquêtes épidémiologiques (6 usagers Lachine)
- CIUSSS Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal : États de situation (DRSP)
- CIUSSS Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal (DRSP) : lettre acheminée au CIUSSS Ouest-de-l'Île-de-Montréal et Directrice générale Les Floralties Lachine, Enquête épidémiologique pour contrôle l'éclosion d'infections invasives à Streptocoque du groupe A (type emm 89) en cours aux Floralties de Lachine et aux Floralties de LaSalle (26 août 2022)
- MSSS : Notes de rencontre du 23 septembre 2022 entre MSSS et DSRP de Montréal.
- MSSS (2007) Guide d'intervention, les infections invasives à Streptocoque du groupe A, édition de 2007 (mise à jour mars 2012)
- MSSS (2008) Cadre de référence sur les rôles et responsabilités des directions de santé publique en matière de surveillance et de protection de la santé de la population relativement aux infections nosocomiales.
- MSSS (mise à jour 2017) Cadre de référence à l'intention des établissements de santé et de services sociaux du Québec – Les infections nosocomiales.
- Centre d'excellence multidisciplinaire de prévention et de contrôle des infections (CEM-PCI) : Rapport de visite aux CHSLD Floralties, 1er novembre 2022.
- INSPQ (2018) Notions de base en prévention et contrôle des infections : hiérarchie des mesures de contrôle des infections.
- Rapport du comité d'examen sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales, D'abord ne pas nuire... les infections nosocomiales au Québec, un problème majeur de santé, une priorité (2005). (Connu sous le nom de rapport Aucoin)
- Bureau du coroner (2020), rapport d'enquête concernant 53 décès survenus dans des milieux d'hébergement au cours de la première vague de la COVID-19 au Québec (volet national).
- *Loi sur la santé publique*, Chapitre S-2.2