

CAN SANS CLASSIFICATION



2^e Division du Canada et
Force opérationnelle interarmées (Est)
Édifice Pierre Le Moyne d'Iberville
CP 600 Succ K
Montréal QC H1N 3R2

2nd Canadian Division and
Joint Task Force (East)
Pierre Le Moyne d'Iberville Bldg
PO Box 600 Station K
Montreal QC H1N 3R2



3350-Op LASER (Cmndt)

18 mai 2020

Liste de distribution

DESCRIPTION ENVIRONNEMENT OPÉRATIONNEL

1. Veuillez trouver ci-joint un document permettant de favoriser une compréhension de l'environnement opérationnel qui prévaut pour la mission unique d'assistance au gouvernement du Québec en Centre d'hébergement de soin de longue durée (CHSLD) pendant la situation d'urgence sanitaire associée à la pandémie de la COVID-19. Dans le cadre de cette mission la FOI (Est) supervise une opération totalisant plus de 1 350 militaires, dont 1 050 œuvrant directement dans 25 CHSLD.
2. Ce document interne assiste ainsi la chaîne de commandement à orienter ses directions et ses efforts sur le terrain et assiste également dans notre collaboration et dans nos discussions avec les autorités et partenaires provinciaux.
3. Le document comprend des observations et évaluations sur l'opération notamment concernant les défis rencontrés dans les CHSLD. Il est suivi d'annexes pour chacun des CHSLD où la FOI (Est) fournit une assistance. Le rapport d'évaluation spécifique de chaque centre est principalement basé sur les critères de transition qui ont précédemment été établis et approuvés par le COIC afin de déterminer les bases requises pour la sortie d'un établissement. Une fois que l'évaluation des critères d'un CHSLD détermine qu'ils sont rencontrés l'annexe de ce centre sera actualisée et utilisée dans notre processus interne de transition. D'ici l'atteinte des critères de transition, le rapport de situation journalier de la composante terrestre continue de fournir des observations et évaluations quotidiennes sur l'évolution de la situation. Le rapport quotidien permet aussi de rapporter et comprendre les conditions et pratiques qui prévalent dans les centres, d'en assurer un suivi et de prendre les décisions et actions nécessaires.
4. Dans le contexte, où ces établissements sont des centres d'hébergement et non des centres hospitaliers, tel que rapporté par le Commandant du CCT, trois grands thèmes sont observés par rapport aux défis rencontrés dans le contexte pandémique. En premier lieu, il s'agit de l'établissement et de la gestion de zones afin de pouvoir contrôler les éclosions à l'intérieur des établissements. En deuxième lieu, il s'agit de la mise en place des bonnes pratiques du port de l'EPI. Dernièrement, la disponibilité réduite du personnel en établissement résultant de la pandémie. C'est dans ces conditions unique et difficile que nos équipes sont arrivées pour prêter assistance à nos dévoués partenaires civils.

1/2

CAN SANS CLASSIFICATION

CAN SANS CLASSIFICATION

5. Ce document fournit donc des observations de la chaîne de commandement relatives aux défis rencontrés dans les CHSLD qui favorisent une compréhension commune de l'environnement opérationnel dans lequel nous collaborons avec nos partenaires provinciaux. Cette compréhension offre un cadre afin que notre personnel médical puisse œuvrer avec confiance dans leurs responsabilités professionnelles en prodiguant des soins de qualité. Elle favorise également les conditions pour que l'ensemble de nos équipes œuvrant en CHSLD continuent de servir avec honneur et se sentent habilitées à rapporter et intervenir face aux situations qui mettraient en danger la sécurité et la dignité des bénéficiaires. Depuis le 20 avril, nos équipes en CHSLD œuvrent avec professionnalisme en assistance à nos concitoyens et concitoyennes, leur engagement et discipline ont souvent été cités en exemple et contribuent directement au rétablissement de la situation dans les établissements. L'état-major ainsi que moi-même demeurons disponibles pour toute question ou clarification.

Honneur et Persévérance

Le commandant,



Brigadier-général FG Carpentier

Liste de distribution

Exécution

COIC Ottawa Cndt

Information

COIC Ottawa CndtA/CEM

AJAG Région de l'Est

FOI (Est) Montréal CEM

Pièce jointe : 1



Commandement de la composante terrestre
Force opérationnelle interarmées - Est
CP 1000 Succ Forces
Courcellette QC G0A 4Z0

3350-OP LASER (G35)

19 mai 2020

Liste de distribution

**OBSERVATIONS SUR LES CENTRES
D'HÉBERGEMENT DE SOINS
LONGUES DURÉES DE MONTRÉAL**

1. Mon Général, depuis le 20 avril 2020, la FOIE emploie des équipes de soins (ÉS) et des troupes non médicales dans des rôles d'aides de services (AS) dans plusieurs Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) dans la région de Montréal. Le but de ce document est de fournir quelques observations de la chaîne de commandement relatives aux défis observés dans les CHSLD afin de favoriser une compréhension commune de l'environnement opérationnel.
2. Nos observations sont factuelles et sont faites avec un respect énorme envers nos partenaires civils qui travaillent dans le milieu de la santé. Ces héros de tous les métiers vivent des défis considérables depuis maintenant plus de deux mois en fournissant des soins essentiels à nos aînés.
3. Le contexte entourant la crise dans les CHSLD est important pour situer nos observations de façon appropriée. En premier lieu, à la base les CHSLD sont conçus pour être des milieux de vie, pas des hôpitaux. La crise COVID-19 a fait en sorte que le Ministère de la santé et des Services sociaux (MSSS), et les Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) / Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) qui lui sont subordonnés, ont dû déployer des ressources médicales vers l'avant pour essentiellement créer des centres hospitaliers dans les CHSLD. Tel que décrit dans les annexes, les défis de taille se retrouvent principalement au niveau de la surveillance des zones, l'utilisation de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) et la dotation en personnel.
4. L'interaction du CCT avec les CIUSSS/CISSS est excellente à tous les niveaux. En plus de la liaison journalière qui est effectuée par notre réseau d'officier de liaison régional (OLR), j'ai un engagement avec chacun des CIUSSS/CISSS au niveau des présidents et directeur-généraux sur une base hebdomadaire. Les CIUSSS/CISSS gèrent les ressources médicales qui sont à leur disposition sur le plan régional. Avec l'évolution de la situation dans la région de Montréal, certains centres hospitaliers retirent graduellement leurs ressources médicales venues en renfort dans les CHSLD. Pour ne donner qu'un exemple, pour le CHSLD Vigi de Mont-Royal, des renforts médicaux provenant de l'Institut de Cardiologie de Montréal ont été retirés

1/5

CAN SANS CLASSIFICATION

en date d'aujourd'hui. Nos échanges avec nos partenaires des CIUSSS/CISSS nous démontrent que la présence de nos soldats a un impact sur le plan régional, car elle permet au CIUSSS/CISSS de rediriger des ressources vers d'autres centres en détresse. Par conséquent, si nous sommes dans un seul CHSLD d'un CIUSSS/CISSS, l'impact de notre assistance se fait sentir dans plusieurs. Pour cette raison, notre désengagement des centres doit se faire en étroite coordination avec les CIUSSS/CISSS.

5. Les défis présentés par les CHSLD varient selon une panoplie de facteurs qui leur sont propres, mais trois thèmes sont récurrents :

- a. Établissement et gestion des zones. Le contrôle des éclosions nécessite l'établissement et une surveillance efficace des zones froides, tièdes et chaudes (parfois vertes, jaunes et rouges). Les mesures de protection individuelles et collectives découlent de ces mesures de contrôles importantes. Étant des milieux de vie au départ, le défi à relever était plus grand dans certains centres. Dans tous les cas nos soldats ont su contribuer aux améliorations;
- b. Bonnes pratiques d'ÉPI. Il a été observé par nos militaires que dans plusieurs centres, la discipline au niveau de l'application des meilleures pratiques touchant l'utilisation de l'ÉPI devait être priorisée. Ce problème peut être exacerbé par un roulement élevé du personnel et par une surveillance inadaptée des zones. Par exemple, il a été observé que le maintien de ces bonnes pratiques était d'autant plus important pour le personnel venant en aide aux établissements qu'ils ne connaissaient pas. Selon nos partenaires civils, nos militaires servent d'exemples à suivre dû à leur rigueur et leur éthique de travail;
- c. Dotation du personnel. Le manque de personnel dans les CHSLD est une des raisons pour lesquelles le Gouvernement provincial a été forcé de demander de l'assistance. Plusieurs personnes travaillant en CHSLD ont été touchées par la COVID-19. Nous avons observé que dans une certaine mesure, les employés reviennent dans les CHSLD dans les trois à six semaines suivant leur départ. Selon nos partenaires civils, nos militaires fournissent une stabilité dans les CHSLD qui favorise la prise de contrôle de l'éclosion et le retour du personnel civil au travail.

6. Notre facteur de planification générale est que nos troupes travailleront dans un CHSLD pour environ 30 jours. Règle générale, les CHSLD prioritaires du MSSS sont des centres qui sont en pleine éclosion et qui sont en manque de personnel flagrant. Selon notre expérience jusqu'à présent, le personnel civil des centres commence à revenir au travail environ deux semaines plus tard. Ce retour, jumelé avec plusieurs décès et une réduction des cas actifs, semble permettre aux centres de reprendre le contrôle de la situation favorisant ainsi la transition de nos troupes.

7. Selon nos observations, le besoin criant des CHSLD est au niveau du personnel avec formation médicale. Par conséquent, nos ÉS livrent des effets pertinents de par leur professionnalisme, leur assiduité et leur désir de porter assistance. Nos troupes qui effectuent des

tâches d'AS remplissent un rôle aussi important et complémentaire. En appui au personnel médical, l'exécution de leurs fonctions permet de libérer des ressources médicales pour qu'elles effectuent des soins directs auprès des patients. Nous pouvons tous être très fiers de nos troupes d'AS, car ils ont amélioré la qualité de vie d'un grand nombre de personnes et ont aidé à restaurer la dignité des personnes en fin de vie. Il est à noter que plusieurs de nos membres ont été témoins et vécu des situations exceptionnellement difficiles dans les CHSLD. Par conséquent, nous devons collectivement enclencher les mécanismes nécessaires pour favoriser le maintien de la bonne santé mentale de la force.

8. Chaque annexe de ce document résume la situation générale d'un CHSLD en utilisant nos critères de transition comme cadre : taux de contamination des résidents, taux de présence des employés civils, structure organisationnelle de l'établissement et tâches attribuées au personnel des FAC. Mon équipe et moi demeurons disponibles pour fournir plus amples informations au besoin.

Le commandant,

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'T. Arsenault', written in a cursive style.

Colonel T.M. Arsenault

Annexes (page suivante)

Annexes

Annexe A – CHSLD Val-des-Arbres
Annexe B – CHSLD Benjamin-Victor
Annexe C – Centre de soins prolongés Grace Dart
Annexe D – CHSLD Vigi de Mont-Royal
Annexe E – Centre d’hébergement de Saint-Laurent
Annexe F – Résidence Berthiaume-du-Tremblay
Annexe G – CHSLD Auclair
Annexe H – CHSLD Éloria-Lepage
Annexe I – Centre d’hébergement De La Rive
Annexe J – Le Bellagio
Annexe K – CHSLD Jean-Hubert-Biermans
Annexe L – CHSLD Cartierville
Annexe M – CHSLD Manoir-De-Verdun
Annexe N – CHSLD Yvon-Brunet
Annexe O – Hôpital Saint-Anne
Annexe P – CHSLD Valéo
Annexe Q – CHSLD Des Floralties-de-Lasalle
Annexe R – CHSLD Reine-Élizabeth
Annexe S – CHSLD Argyle
Annexe T – Centre d’hébergement Jean-de-la-Lande
Annexe U – CHSLD Denis-Benjamin-Viger
Annexe V – Centre d’hébergement Saint-Andrews
Annexe W – Centre d’hébergement Real-Morel
Annexe X – Centre d’hébergement Saint-Margaret
Annexe Y – Centre d’hébergement Nazaire-Piché

Liste de distribution (page suivante)

Liste de distribution

Action

Externe

FOIE//cmdt

Information

Externe

FOIE//CEM/J3/J33/J3 Ops Natl

Interne

QG CCT//CEM/SMB/G1/G2/G3/G3 Air/G4/G5/G6/G8/G9/OAP/c de c/Med C/Padre/JAA

FO E1.1//cmdt/cmdtA/O Ops

FO E2.1//cmdt/cmdtA/O Ops

FO Méd//cmdt/cmdtA/O Ops

CST//cmdt/cmdtA/O Ops

QGET//cmdt/cmdtA/O Ops

Pon COCIM//cmdt

Annexe A
3350-OP LASER 20-01 (FO E1.1)
19 mai 2020

RAPPORT D'OBSERVATIONS
CHSLD VAL-DES-ARBRES

Références : A. Rapport de reco, 25 avril 2020
B. Recommandation de transition du personnel des FAC dans le CHSLD Val-Des-Arbres, 16 mai 2020

1. Le CHSLD Val-des-Arbres compte une population résidente de 90 en temps normal. Le centre est situé au 3425 Boul Saint-Martin Est, Laval. Les FAC y sont affectées en appui depuis le 20 avril 2020. Notre appui consiste de 14 militaires provenant de la FO Médicale, et 16 militaires en soutien général. Tel que détaillé à la référence B, une demande de transition du personnel des FAC a été mise de l'avant.
2. Taux de contamination des résidents. Selon nos observations à notre arrivée et depuis, le taux de propagation de la COVID-19 parmi les résidents est stable. À notre arrivée, le centre comptait approximativement 68% de résidents infectés. Ce pourcentage se situe présentement aux alentours de 70% selon nos approximations. Cette stabilité semble due à de bonnes mesures de contrôle, un resserrement de pratiques du port de l'ÉPI et au décès de nombreux résidents infectés.
3. Taux de présence des employés civils.
 - a. Personnel médical. Avant notre arrivée, il semble qu'il y avait un manque de personnel et un haut taux d'absentéisme général. Maintenant, nous avons observé que le personnel est de retour au travail et en nombre suffisant selon les ratios établis par le centre;
 - b. Préposé aux bénéficiaires (PAB). Avant notre arrivée, il semble que le manque de PAB aurait eu une incidence directe sur l'hygiène des résidents. Maintenant, nous observons que le retour des PAB a permis de régler ce problème;
 - c. Employés réguliers. Nous avons observé qu'il y a eu une augmentation accrue des employés réguliers au cours des dernières semaines. Cette situation positive a permis d'enclencher la demande de transition à la référence B.
4. Structure organisationnelle de l'établissement.
 - a. Disponibilité de l'ÉPI. L'ÉPI semble être toujours disponible selon nos observations. Nous avons remarqué une excellente gestion de l'ÉPI au sein de l'établissement;

CAN SANS CLASSIFICATION

- b. Soutien logistique. Le soutien logistique semble toujours disponible selon nos observations. Nous avons remarqué un très bon contrôle de l'inventaire du matériel et de l'approvisionnement;
 - c. Prévention des infections / gestion des zones. Les mesures de prévention semblent complètement mises en place. Le contrôle de ces zones est présent. Par exemple, les employés civils sont proactifs dans l'application des nouvelles initiatives en matière de prévention des infections;
 - d. Besoins d'assistance dans la gestion de l'établissement. Nous avons remarqué que la direction a une approche efficace en ce qui a trait à la gestion des employés. Il y a une bonne gestion des quarts de travail.
5. Tâches du personnel des FAC.
- a. Équipes de soins. Les infirmiers exercent des soins aux patients à 100% selon leur champ de pratique en utilisant les 17 activités réservées à la profession infirmière. Les techniciens médicaux n'exercent pas leur plein champ de pratique, car celui-ci n'est pas autorisé selon les normes provinciales. Ils se limitent donc aux tâches d'un PAB (alimentation, mobilisation, hygiène, socialisation et surveillance);
 - b. Aides de services / Soutien général. Les aides de services effectuent les tâches générales en soutien à l'établissement. Les tâches effectuées les plus courantes dans l'établissement se résument au nettoyage des chambres, à la distribution des repas, à la gestion d'équipement et la buanderie. Les aides de services réconfortent les patients et supportent les ÉS au besoin.
6. Commentaires du cmdt FO. La qualité des soins donnés aux résidents est toujours en amélioration. La tendance actuelle veut que nos ÉS et nos AS s'éloignent graduellement des tâches de soins directs aux patients pour des tâches connexes. La diminution du nombre de patient, combinés avec le retour de plusieurs employés, permettent de respecter le ratio de soignant/patients selon les normes du centre. Tous les patients reçoivent des soins adéquats. La direction de l'établissement s'attend à un désengagement complet des FAC prochainement.

Annexe B
3350-OP LASER 20-01 (FO E1.1)
19 mai 2020

RAPPORT D'OBSERVATIONS
CHSLD BENJAMIN-VICTOR-ROUSSELOT

Référence : Rapport de reco, 27 avril 2020

1. Le CHSLD Benjamin-Victor-Rousselot compte une population résidente de 150 en temps normal. Le centre est situé au 5655, rue Sherbrooke Est, Montréal. Les FAC y sont affectées en appui depuis le 1^{er} mai 2020. Notre appui consiste en 14 militaires provenant de la FO Médicale, et 21 militaires en soutien général.
2. Taux de contamination des résidents. Selon nos observations à notre arrivée et depuis, le taux de propagation de la COVID-19 parmi les résidents est en hausse. À notre arrivée, le centre comptait approximativement 33% de résidents infectés. Ce pourcentage se situe présentement aux alentours de 50% selon nos approximations (70/141). Cette augmentation semble due à une éclosion de cas de COVID-19 au 2^e étage de l'établissement.
3. Taux de présence des employés civils.
 - a. Personnel médical. Avant notre arrivée, il semble qu'il y avait un manque de personnel et un haut taux d'absentéisme général. Maintenant, nous observons que le personnel est graduellement de retour au travail;
 - b. Préposé aux bénéficiaires (PAB). Avant notre arrivée, il semble que le manque de PAB avait une incidence directe sur l'hygiène des résidents. Maintenant, nous observons que le retour graduel des PAB a permis de régler ce problème;
 - c. Employés réguliers. Nous avons observé qu'il y a eu une augmentation des employés réguliers au cours des dernières semaines. Nous avons remarqué que l'établissement compte beaucoup plus de bénévoles et de volontaires de jour et durant la semaine;
4. Structure organisationnelle de l'établissement.
 - a. Disponibilité de l'ÉPI. L'ÉPI semble être toujours disponible selon nos observations. Nous avons remarqué que le CIUSSS est en charge des stocks d'ÉPI afin d'éviter une pénurie. Depuis l'arrivée des troupes dans le CHSLD, il a été rapporté que la quantité d'ÉPI fluctue, mais demeure en quantité suffisante pour les opérations courantes. Le centre utilise un système de jaquettes lavables depuis le lundi 18 mai;

CAN SANS CLASSIFICATION

- b. Soutien logistique. Le soutien logistique semble toujours disponible selon nos observations. Nous avons remarqué un très bon contrôle de l'inventaire du matériel et de l'approvisionnement;
 - c. Prévention des infections / gestion des zones. Les mesures de prévention semblent complètement mise en place. Le contrôle des zones est présent. Nous avons observé un non-respect des zones et des normes du port de l'ÉPI à notre arrivée. Une amélioration du port de l'ÉPI et du respect des zones a été observée depuis le 14 mai. Au début, les manquements au niveau du port de l'ÉPI étaient principalement dus à un manque de connaissances sur la COVID-19. Le port de l'ÉPI est respecté dans la zone rouge ainsi que dans les zones mixtes. Deux infirmières en prévention et contrôle des infections du CIUSSS sont présentes depuis le début de la pandémie. Elles ont instauré de bonnes mesures de prévention des infections (pancartes, zone d'habillage et agent COVID pour faire des audits). L'établissement interdit que les employés réguliers travaillent dans d'autres établissements ce qui contribue à contrôler les éclosions;
 - d. Besoins d'assistance dans la gestion de l'établissement. L'établissement a fait quelques demandes d'assistance. Le mentorat offert par le personnel des FAC est apprécié. Une infirmière militaire aide à la communication et à la formation sur l'utilisation des ÉPI et s'implique dans l'élaboration d'un plan pour l'arrivée des nouvelles admissions de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.
5. Tâches du personnel des FAC.
- a. Équipes de soins (ÉS). Les infirmiers exercent des soins aux patients à 100% selon leur champ de pratique en utilisant les 17 activités réservées à la profession infirmière. Les techniciens médicaux n'exercent pas leur plein champ de pratique, car celui-ci n'est pas autorisé selon les normes provinciales. Ils se limitent donc aux tâches d'un PAB (alimentation, mobilisation, hygiène, socialisation et surveillance);
 - b. Aides de services (AS) / Soutien général. Les AS effectuent les tâches générales en soutien à l'établissement. Les tâches effectuées les plus courantes dans l'établissement se résument au nettoyage des chambres, à la distribution des repas, à la gestion d'équipement et la buanderie. Les aides de services réconfortent les patients et soutiennent les ÉS au besoin.
6. Commentaires du cmdt FO. Suite à l'augmentation de la contamination entre le 9 et le 13 mai, la situation semble s'être stabilisée depuis. Il est à noter que le transfert anticipé de plusieurs patients de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont pourrait faire changer ce constat. Le défi principal du centre semble se situer dans sa capacité à appliquer des pratiques de gestions adéquates qui cadre avec le contexte actuel engendré par la pandémie.

Annexe C
3350-OP LASER 20-01 (FO E1.1)
19 mai 2020

RAPPORT D'OBSERVATIONS
CENTRE DE SOINS PROLONGÉS GRACE DART

Référence : Rapport de reco FMA, 27 avril 20

1. Le centre de soins prolongés Grace Dart compte une population de 230 résidents en temps normal. Le centre est situé au 5155, rue Sainte-Catherine Est, à Montréal. Les FAC y sont affectées en appui depuis le 1^{er} mai 2020. Notre appui consiste en 14 militaires provenant de la FO Médicale, 32 militaires en soutien général et le leadership d'un peloton.

2. Taux de contamination des résidents. Selon nos observations à notre arrivée et depuis, le taux de propagation de la COVID-19 parmi les résidents a subi une hausse significative, l'équivalent d'une 2^e vague de contamination au sein de l'établissement, contaminant les résidents et les employés. La situation est maintenant stabilisée. Lors de la reconnaissance en date du 28 avril 2020, le centre comptait approximativement 35% de résidents infectés et 29 décès de patients infectés à la COVID-19 et un taux de contamination de 33% des employés (60/180). Présentement, en date du 16 mai 2020 selon les estimations, nous comptons 64 décès, le taux de contamination des résidents est de 40% et le taux de contamination des employés est aux alentours de 49% (88/180). Cette augmentation semble due à une mauvaise discipline au niveau du port des ÉPI, du respect des zones et des consignes de sécurité pour le port des ÉPI entre ces zones.

3. Taux de présence des employés civils.

- a. Personnel médical. Nous avons observé un nombre insuffisant de personnel médical selon la dotation normale de l'établissement. Cependant, le nombre de personnel médical est demeuré stable depuis notre arrivée. Nous avons également observé un retour progressif des employés réguliers à l'établissement;
- b. PAB. Nous avons observé un nombre insuffisant de préposé aux bénéficiaires (PAB) selon la dotation normale de l'établissement. Cependant, le nombre de PAB est demeuré stable depuis notre arrivée;
- c. Employés réguliers. Nous avons constaté que les familles et proches aidants écoutent et respectent les consignes de sécurité pour le port d'ÉPI et les mesures d'hygiène. Nous avons remarqué que certains employés quittent leur poste durant leur quart de travail en raison de la présence des militaires, principalement durant les quarts de nuit et de soir.

4. Structure organisationnelle de l'établissement.

CAN SANS CLASSIFICATION

- a. Disponibilité de l'ÉPI. Nous avons remarqué que la disponibilité de l'ÉPI pour le personnel civil régulier semble être en quantité suffisante pour les besoins de l'établissement;
 - b. Soutien logistique. Nous avons remarqué que la distribution de l'ÉPI semblait problématique au début. Un plan a été établi rapidement, en concert avec le personnel de l'établissement, en utilisant un chariot et des tables sur chaque étage. La tâche de gestion des ÉPI est maintenant sous l'entière responsabilité du centre;
 - c. Prévention des infections / gestion des zones. Initialement, nous avons évalué que la prévention et le contrôle de la contamination ne respectaient pas les normes établies par le CIUSSS. Le port des ÉPI était, à notre arrivée, une problématique majeure à laquelle nous avons remédié immédiatement par une approche de mentorat auprès de la gestion du CHSLD ainsi que par des briefings de protection/sécurité au début de chaque quart. Des bris de sécurité ont continué à être observés; nous avons donc instauré des cliniques de formations sur le port des ÉPI pour les employés et les bénévoles. Nous avons marqué les zones par des affiches selon la couleur propre au niveau de contamination (jaune/rouge). Ainsi, depuis la mise en place de ces procédures le 7 mai dernier, une grande amélioration a été notée quant au respect des consignes d'ÉPI, d'hygiène et de gestion des zones. L'utilisation de nos militaires comme agents COVID aura grandement permis de sensibiliser les employés/bénévoles. Cependant, il y a encore quelques employés qui ne respectent pas ces consignes. Il est à noter que ce sont les employés civils qui reprennent leurs collègues pour le port des ÉPI, depuis quelques jours;
 - d. Besoins d'assistance dans la gestion de l'établissement. Nous remarquons que le centre semble avoir un manque de médecins de garde pour les constats de décès. Il est difficile pour l'ÉS de trouver des réponses en l'absence d'un coordonnateur sur le plancher. Nous avons remarqué au début un manque d'assiduité de la part de certains employés, où plusieurs arrivaient en retard pour leur quart et s'absentaient pendant de longues périodes (30 min à deux heures).
5. Tâches du personnel des FAC.
- a. Équipes de soins. Les infirmiers exercent des soins aux patients à 100% selon leur champ de pratique en utilisant les 17 activités réservées à la profession d'infirmière. Les techniciens médicaux n'exercent pas leur plein champ de pratique, car celui-ci n'est pas autorisé selon les normes provinciales. Ils se limitent donc aux tâches d'un PAB (alimentation, mobilisation, hygiène, socialisation et surveillance);
 - b. Aides de services / Soutien général. Les tâches suivantes sont effectuées par les aides de service : hygiène, alimentation, matériel, réconfort, communication, entretien et désinfection, buanderie, cuisine et logistique.

6. Commentaires du Cmdt FO. La composition des équipes d'aides de services nécessite un ajustement selon les quarts de travail en raison du retour progressif des employés/bénévoles au sein du centre. Un retrait graduel des effectifs sur les quarts de travail est déjà en place. Les membres employés sur le quart de jour, qui agissaient seulement en tant que vigies pour assurer la discipline du port des EPI ont maintenant été retirés, en raison de la présence d'employés civils du gouvernement qui assurent cette tâche. La présence des aides de services sur les quarts de soir et de nuit est modulée selon les besoins. Le nombre d'employés/bénévoles est continuellement variable selon les quarts en fonction des jours de semaines et de la fin de semaine. Les équipes de soins sont sollicitées grandement, mais le retour des employés permet d'adapter leur présence en fonction de 5 jours de travail et 2 jours de repos. Leur présence est significative surtout sur les quarts de nuit et de soir. Le manquement en personnel est ciblé sur la période de fin de semaine. Selon le retour attendu des employés civils, nous nous attendons à un retrait possible des membres des FAC complété vers le 26 mai. Le plan de désengagement est en préparation entre la directrice du CIUSSS Montréal-Ouest, Mme Marie-France Bodet et la directrice du CHSLD Grace Dart, Mme Gueldy Janvier.

Annexe D
3350-OP LASER 20-01 (FO E1.1)
19 mai 2020

CHSLD VIGI MONT-ROYAL
RAPPORT D'OBSERVATIONS

Référence : Rapport de reco FMA, 26 avril 20

1. Le CHSLD Vigi Mont-Royal compte une population résidente de 273 en temps normal. Le centre est situé au 275, avenue Brittany, à Montréal. Les FAC y sont affectées en appui depuis le 1^{er} mai 2020. Notre appui consiste en 24 militaires provenant de la FO Médicale, et en 40 militaires en soutien général.
2. Taux de contamination des résidents. Selon nos observations à notre arrivée et depuis, le taux de propagation de la COVID-19 parmi les résidents a augmenté. À notre arrivée, le centre comptait approximativement 84% de résidents infectés. Ce pourcentage se situe présentement aux alentours de 100% selon nos approximations.
3. Taux de présence des employés civils.
 - a. Personnel médical. Le niveau du personnel médical semble en baisse selon nos observations. L'augmentation du niveau d'ÉPI requis semble avoir fait fuir plusieurs membres du personnel médical. L'équipe médicale de l'Institut de Cardiologie de Montréal (environ 50 personnes) partira le 19 mai de l'établissement;
 - b. Préposé aux bénéficiaires (PAB). Le nombre de PAB semble être demeuré stable depuis notre arrivée selon nos observations. Quelques nouvelles embauches ont eu lieu, mais l'utilisation d'employés d'agences et de personnel du CIUSSS est encore prévalent;
 - c. Employés réguliers. Le nombre d'employés réguliers semble être demeuré stable depuis notre arrivée selon nos observations. La présence marquée de quelques volontaires dans des postes administratifs a été observée. Un retour des employés partis à cause de la pandémie s'amorce graduellement au sein de l'établissement.
4. Structure organisationnelle de l'établissement.
 - a. Disponibilité de l'ÉPI. Nous avons remarqué que le système de contrôle des ÉPI n'était pas en place lors de notre arrivée. Lors de la première semaine de soutien, les réserves d'ÉPI disparaissaient (une commande de 20 boîtes de masques chirurgicaux était introuvable). L'inventaire d'ÉPI est maintenant sous le contrôle des aides de services, qui en surveillent les niveaux et s'assurent que les commandes soient faites en temps opportun;

- b. Soutien logistique. Une livraison de narcotiques semble avoir disparue et l'approvisionnement au sein des unités de soins est difficile. Un manque d'équipement médical est souvent noté lors des changements de quart et les militaires ont dû intervenir à plusieurs reprises pour offrir des solutions afin de permettre au personnel soignant d'effectuer leur travail de manière sécuritaire;
 - c. Prévention des infections / gestion des zones. Les mesures de prévention semblent être complètement mises en place. Le contrôle de ces zones est présent. Nous avons remarqué que les consignes ne sont pas respectées par certains employés civils malgré les rappels constants faits par nos militaires. L'installation d'une zone d'habillage à l'entrée de l'établissement a contribué à sensibiliser les employés aux bonnes pratiques en matière de protection individuelle. Du 8 au 15 mai, le niveau d'ÉPI requis a été relevé au sein de l'établissement. Nous sommes témoins quotidiennement d'employés ne respectant pas les protocoles mis en place par l'établissement. Le CHSLD a été désinfecté totalement par une entreprise en désinfection industrielle. Un rapport produit le 12 mai indique qu'il n'y a pas d'aérosolisation du virus dans l'établissement. Les mesures de protection ont depuis été diminuées;
 - d. Besoins d'assistance dans la gestion de l'établissement. Le centre semble éprouver certains défis au niveau de la gestion de son personnel et de leur assiduité. Le gestionnaire envoyé par le CIUSSS pour gérer la crise a été affecté par la COVID-19, ce qui a ébranlé l'organisation déjà fragilisée. Une nouvelle gestionnaire a été détachée par le CIUSSS. La relation avec notre personnel est excellente. L'installation de zones vertes à l'extérieur du centre permet aux employés civils et militaires de s'habiller en sécurité avant d'entrer dans l'établissement. Ces zones sont coordonnées et gérées par les militaires.
5. Tâches du personnel des FAC.
- a. Équipes de soins. Les infirmiers exercent des soins aux patients à 100% selon leur champ de pratique en utilisant les 17 activités réservées à la profession infirmière. Les techniciens médicaux n'exercent pas leur plein champ de pratique, car celui-ci n'est pas autorisé selon les normes provinciales. Ils se limitent donc aux tâches d'un PAB (alimentation, mobilisation, hygiène, socialisation et surveillance).
 - b. Aides de services (AS) / Soutien général. Les tâches suivantes sont effectuées par les aides de service : hygiène, alimentation, matériel, réconfort, communication, entretien et désinfection, buanderie, cuisine et logistique.
6. Commentaires du Cmdt FO. Le Vigi Mont-Royal a connu de nombreux incidents et des ajustements importants ont été mis en place depuis notre arrivée. Nous avons dû ajuster notre contribution d'ÉS et AS pour accomplir des tâches supplémentaires. Il est rare qu'il n'y ait un jour où une situation ne perturbe pas la routine opérationnelle quotidienne de l'établissement. La

CAN SANS CLASSIFICATION

réduction du niveau d'ÉPI requis est une nouvelle encourageante pour le personnel alors que nous tentons à nouveau d'établir une zone verte dans le bâtiment. Il s'agit d'une tâche délibérée qui prendra probablement un certain nombre de jours avant d'être implémentée. Je m'attends à ce que le départ de l'Institut de Cardiologie de Montréal cette semaine crée un écart dans les ratios d'effectifs requis. Il sera important de comprendre combien de membres du personnel de l'Institut de Cardiologie de Montréal partiront et l'impact que cela pourrait avoir sur l'établissement.

Annexe E
3350-OP LASER 20-01 (FO E1.1)
19 mai 2020

RAPPORT D'OBSERVATIONS
CENTRE D'HÉBERGEMENT SAINT-LAURENT

Référence : Rapport de reco FMA, 26 avril 20

1. Le centre d'hébergement de Saint-Laurent compte une population résidente de 147 en temps normal (une capacité de 154 résidents). Le centre est situé au 1275, Boul. de la Côte-Vertu, à Montréal. Les FAC y sont affectées en appui depuis le 1^{er} mai 2020. Notre appui consiste en 17 militaires provenant de la FO Médicale et 18 militaires en soutien général.
2. Taux de contamination des résidents. Selon nos observations à notre arrivée et depuis, le taux de propagation de la COVID-19 parmi les résidents a diminué. À notre arrivée, le centre comptait approximativement 54% de résidents infectés. Ce pourcentage se situe présentement aux alentours de 46% selon nos approximations. Cette diminution semble due au décès de nombreux résidents infectés. Il est important de noter qu'il y a eu plusieurs cas de patients rétablis au sein de l'établissement.
3. Taux de présence des employés civils.
 - a. Personnel médical. Avant notre arrivée, il semble qu'il y avait un manque de personnel et un haut taux d'absentéisme général. Maintenant, nous observons que le personnel est stable et en nombre suffisant selon les ratios du centre. On dénote toutefois un manque au niveau des infirmières et infirmières auxiliaires principalement sur les quarts de soir et de nuit;
 - b. Préposé aux bénéficiaires (PAB). Avant notre arrivée, il semble que le manque de PAB avait une incidence directe sur l'hygiène des résidents. Maintenant, nous observons que le retour des PAB a permis de régler ce problème. Il est important de noter que certains PAB proviennent de centres externes et que ces derniers risquent de retourner à leurs centres d'appartenance lorsque ceux-ci seront ouverts de nouveau;
 - c. Employés réguliers. Avant notre arrivée, il semble que le centre fonctionnait avec la moitié de ses effectifs réguliers. Maintenant, nous constatons que le retour progressif de certaines personnes clés dans la gestion de l'établissement permettra une croissance accrue du personnel régulier au cours des prochains jours.
4. Structure organisationnelle de l'établissement.
 - a. Disponibilité de l'ÉPI. L'ÉPI semble toujours disponible selon nos observations. Une zone de transition se trouve à chacune des zones chaudes avec l'ÉPI suffisant pour les militaires ainsi que les civils. Les *scrubs* sont aussi fournis par le centre

CAN SANS CLASSIFICATION

dans les zones de transition et le lavage est fait au centre afin de réduire la contamination des vêtements personnels. Ces zones de transition et stations d'ÉPI facilitent les bonnes pratiques des protocoles sécuritaires;

- b. Soutien logistique. Le soutien logistique semble parfois disponible selon nos observations. Nous avons remarqué un certain manque d'équipement médical qui nécessite parfois de l'improvisation de la part des infirmiers afin d'accomplir les tâches requises. Un manque régulier d'équipement crée des pertes de temps pour le personnel soignant et a un impact sur la qualité des soins. Nos équipes d'aides aux services apportent le mentorat nécessaire afin d'améliorer la situation;
- c. Prévention des infections / gestion des zones. Les mesures de prévention semblent partiellement mises en place. Le contrôle de ces zones est présent. Nous avons remarqué que certains employés ne respectent pas les mesures en matière d'ÉPI et ne se changent pas entre les chambres chaudes et froides. Nos équipes d'aides aux services apportent le mentorat nécessaire afin d'améliorer la situation;
- d. Besoins d'assistance dans la gestion de l'établissement. Nous avons remarqué qu'il semble y avoir eu des conflits entre les employés civils réguliers et ceux qui proviennent des autres centres. Ces conflits portaient principalement sur le nombre d'heures de travail, la gestion de l'établissement, l'assiduité des employés et le manque important d'infirmières. Un coordonnateur a menacé d'arrêter de travailler si des infirmières supplémentaires n'étaient pas embauchées. Nous avons remarqué que des employés s'absentaient sans préavis pendant leur quart de travail.

5. Tâches du personnel des FAC.

- a. Équipes de soins. Les infirmiers exercent des soins aux patients à 100% selon leur champ de pratique en utilisant les 17 activités réservées à la profession d'infirmière. Les techniciens médicaux n'exercent pas leur plein champ de pratique, car celui-ci n'est pas autorisé selon les normes provinciales. Ils se limitent donc aux tâches d'un PAB (alimentation, mobilisation, hygiène, socialisation et surveillance).
- b. Aides de services (AS) / Soutien général. Les aides de services effectuent les tâches générales en soutien à l'établissement. Les tâches effectuées les plus courantes dans l'établissement se résument au nettoyage des chambres, à la distribution des repas, à la gestion d'équipement et la buanderie. Les aides de services reconfortent les patients et soutiennent les ÉS au besoin.

6. Commentaires du Cmdt FO. Une ÉS et des AS supplémentaires ont été engagées après le déploiement initial pour compenser le manque d'infirmiers et d'infirmières. Il y a une grande amélioration au niveau de la signalisation à l'intérieur de l'établissement. Nous continuons d'observer la situation avec le personnel médical bénévole provenant de l'externe qui pourrait quitter d'ici la fin mai et potentiellement créer un manque de personnel dans l'établissement pour

CAN SANS CLASSIFICATION

répondre à la demande. Sur la base des recommandations initiales du chef de troupe et soutenu par le commandant de l'escadron, j'envisage une transition délibérée dans environ deux semaines.

E-3/3

CAN SANS CLASSIFICATION

Annexe F
3350-OP LASER 20-01 (FO E1.1)
19 mai 2020

RAPPORT D'OBSERVATIONS RÉSIDENCE BERTHIAUME-DU-TREMBLAY

Référence : Rapport de reco FMA, 26 avril 20

1. La résidence Berthiaume-du-Tremblay compte une population résidente de 198 en temps normal. Le centre est situé au 1635 Boul Gouin Est, Montréal, QC, H2C 1C2. Les FAC y sont affectées en appui depuis le 1^{er} mai 2020. Notre appui consiste en 17 militaires provenant de la FO Médicale et 24 militaires en soutien général.

2. Taux de contamination des résidents. Selon nos observations à notre arrivée et depuis, le taux de propagation de la COVID-19 parmi les résidents est à la baisse après avoir atteint un plateau le 9 mai dernier. À notre arrivée, le centre comptait approximativement 40% de résidents infectés ainsi que 59 décès dû à la COVID-19. Après avoir vu une hausse drastique due à un dépistage massif chez les résidents, le taux de contamination se situe désormais à 40% en raison du décès de quelques résidents porteurs, mais surtout de la guérison de 12 résidents.

3. Taux de présence des employés civils.

- a. Personnel médical. Avant notre arrivée, il semble qu'il y avait un manque de personnel et un haut taux d'absentéisme général. Maintenant, nous observons que le personnel est graduellement de retour au travail et en nombre suffisant;
- b. Préposé aux bénéficiaires (PAB). Avant notre arrivée, il semble que le manque de PAB avait une incidence directe sur l'hygiène des résidents. Maintenant, nous observons que le retour graduel des PAB a permis de régler ce problème;
- c. Employés réguliers. Nous avons observé qu'il y a eu une augmentation des employés réguliers au cours des dernières semaines. Nous avons constaté que le moral s'améliore et que la présence des militaires est appréciée au sein de l'établissement.

4. Structure organisationnelle de l'établissement.

- a. Disponibilité de l'ÉPI. L'ÉPI semble toujours disponible selon nos observations. Nous avons remarqué une nette amélioration dans les quantités et dans la disposition des ÉPI sur les différents étages;
- b. Soutien logistique. Le soutien logistique semble toujours disponible selon nos observations. Nous avons remarqué un système logistique efficace qui répond rapidement à la demande toujours croissante;

- c. Prévention des infections / gestion des zones. Les mesures de prévention semblent complètement mises en place. Le contrôle des zones est présent. Le respect des règles de prévention des infections est généralement bien respecté et s'est grandement amélioré depuis le premier jour de notre arrivée. Le personnel médical militaire fait des rappels avant le début de chaque quart de travail afin de mettre l'emphase sur les points de sécurité;
 - d. Besoins d'assistance dans la gestion de l'établissement. L'établissement a fait quelques demandes d'assistance. L'assistance du C2 militaire est occasionnelle et suggestive uniquement. Les suivis sont bien faits avec la gestionnaire.
5. Tâches du personnel des FAC.
- a. Équipes de soins (ÉS). Les infirmiers exercent des soins aux patients à 100% selon leur champ de pratique en utilisant les 17 activités réservées à la profession infirmière. Les techniciens médicaux n'exercent pas leur plein champ de pratique, car celui-ci n'est pas autorisé selon les normes provinciales. Ils se limitent donc aux tâches d'un PAB (alimentation, mobilisation, hygiène, socialisation et surveillance);
 - b. Aides de services (AS) / Soutien général. Les AS effectuent les tâches générales en soutien à l'établissement. Les tâches effectuées les plus courantes dans l'établissement se résument au nettoyage des chambres, à la distribution des repas, à la gestion d'équipement et la buanderie. Les AS réconfortent les patients et soutiennent les ÉS au besoin.
6. Commentaires du cmdt FO. La Résidence de Berthiaume du Tremblay semble disposer d'un système de gestion très efficace. Ils ont abordé la situation de manière méthodique et dans une perspective de cycle de planification d'entreprise. Des ÉS et AS supplémentaires ont été ajoutées à cette résidence particulière pour couvrir les dix étages du bâtiment et le manque initial de PAB. Les inquiétudes récentes concernant la résidence devenue «chaude» pourraient avoir un impact significatif sur l'horaire avant que la transition ne puisse avoir lieu. De plus, l'ajout éventuel de résidents possiblement infectés à la COVID-19 provenant de d'autres CHSLD pourrait également avoir un impact immédiat. Le personnel a récemment embauché une vingtaine d'employés supplémentaires qui aideront sûrement le retour aux activités normales. Sur la base des recommandations initiales du chef de troupe et soutenu par le commandant de l'escadron, j'envisage une transition délibérée sur une période de trois semaines. La date suggérée d'un désengagement total des AS pourrait être APT le 4 juin et la date suggérée de désengagement total des deux ÉS serait APT le 6 juin.

Annexe G
3350-OP LASER 20-01 (FO E1.1)
19 mai 2020

RAPPORT D'OBSERVATIONS CHSLD AUCLAIR

Référence : Rapport de reco, 25 avril 2020

1. Le CHSLD AUCLAIR compte une population résidente de 141 en temps normaux. Le centre est situé au 6910 Rue Boyer, Montréal, Qc, H2S2J7. Les FAC y sont affectées en appuis depuis le 7 mai 2020. Notre appui consiste de 21 militaires provenant de la FO Médicale, et 39 militaires en soutien général.
2. Taux de contamination des résidents. Selon nos observations à notre arrivée et depuis, le taux de propagation de la COVID-19 parmi les résidents est stable. À notre arrivée, le centre comptait approximativement 55% de résidents infectés. Ce pourcentage se situe présentement aux alentours de 59% selon nos approximations. La stabilisation semble due à un resserrement de pratiques du port de l'ÉPI et au décès de nombreux résidents infectés.
3. Taux de présence des employés civils.
 - a. Personnel médical. Avant notre arrivée, il semble qu'il y avait un manque de personnel et un haut taux d'absentéisme général. Maintenant, nous observons que le personnel est graduellement de retour au travail, mais le nombre demeure insuffisant selon les ratios du centre;
 - b. Préposé aux bénéficiaires (PAB). Avant notre arrivée, il semble que le manque de PAB avait une incidence directe sur l'hygiène des résidents. Maintenant, nous observons que le retour graduel des PAB a permis de régler ce problème, mais le nombre demeure insuffisant selon les ratios du centre;
 - c. Employés réguliers. Nous avons observé qu'il y a eu une augmentation modérée des employés réguliers au cours des dernières semaines. Cependant, le nombre demeure insuffisant pour le bon fonctionnement de l'établissement.
4. Structure organisationnelle de l'établissement.
 - a. Disponibilité de l'ÉPI. L'ÉPI semble toujours disponible selon nos observations. Nous avons remarqué une bonne gestion de l'ÉPI au sein de l'établissement;
 - b. Soutien logistique. Soutien logistique semble toujours disponible selon nos observations. Nous avons remarqué un très bon contrôle de l'inventaire du matériel et de l'approvisionnement suite à l'instauration d'un quartier-maître par les aides aux services (AS);

- c. Prévention des infections / gestion des zones. Les mesures de prévention semblent complètement mises en place. Le contrôle de ces zones est présent. Une amélioration a été remarquée quant au respect des zones et des procédures suite à l'intervention de la gestion de l'établissement;
 - d. Besoins d'assistance dans la gestion de l'établissement. L'établissement a fait plusieurs demandes d'assistance à la gestion. Le mentorat offert par le personnel des FAC semble porter fruit et il est encore nécessaire pour faciliter le bon fonctionnement de l'établissement.
5. Tâches du personnel des FAC.
- a. Équipes de soins. Les infirmiers exercent des soins aux patients à 100% selon leur champ de pratique en utilisant les 17 activités réservées à la profession infirmière. Les techniciens médicaux n'exercent pas leur plein champ de pratique, car celui-ci n'est pas autorisé selon les normes provinciales. Ils se limitent donc aux tâches d'un PAB (alimentation, mobilisation, hygiène, socialisation et surveillance);
 - b. AS / Soutien général. Les AS effectuent les tâches générales en soutien à l'établissement. Les tâches effectuées les plus courantes dans l'établissement se résument au nettoyage des chambres, à la distribution des repas, à la gestion d'équipement et la buanderie. Les aides de services réconfortent les patients et supportent les ÉS au besoin.
6. Commentaires du cmdt FO. La pandémie semble avoir durement frappée la direction du CHSLD en contaminant une grande partie du personnel. De plus, l'ampleur de la crise a fait en sorte, selon nos observations, que beaucoup de bonnes pratiques ont été abandonnées afin de pallier aux problématiques urgentes du moment. La direction ainsi que l'équipe de soins renforcée ont établi un plan d'action avec un échéancier afin de mettre en place des pratiques qui ont fait leurs preuves. À travers une communication adéquate à tous les niveaux, des changements durables seront instaurés et permettront au centre d'être autonome dans sa gestion prochainement.

Annexe H
3350-OP LASER 20-01 (FO E1.1)
16 mai 2020

RAPPORT D'OBSERVATIONS CHSLD ÉLORIA-LEPAGE

Référence : Rapport de reco, 02 mai 20

1. Le CHSLD ÉLORIA-LEPAGE compte une population résidente de 157 en temps normal. Le centre est situé au 3090 Ave de la Pépinière, H1N 3N4. Les FAC y sont affectées en appui depuis le 9 mai 2020. Notre appui consiste en 8 militaires provenant de la FO Médicale et 18 militaires en soutien général.
2. Taux de contamination des résidents. Selon nos observations à notre arrivée et depuis, le taux de propagation de la COVID-19 parmi les résidents est en hausse. À notre arrivée, le centre comptait approximativement 29% de résidents infectés. Ce pourcentage se situe présentement aux alentours de 47% selon nos estimations.
3. Taux de présence des employés civils.
 - a. Personnel médical. Avant notre arrivée, il semble qu'il y avait un manque de personnel et un haut taux d'absentéisme général. Maintenant, nous observons que le personnel est graduellement de retour au travail en partie grâce à la redistribution de l'effectif par le CIUSSS;
 - b. Préposé aux bénéficiaires (PAB). Avant notre arrivée, il semble que le manque de PAB avait une incidence directe sur l'hygiène des résidents. Maintenant, nous observons que le retour graduel des PAB a permis de régler ce problème, mais le nombre demeure insuffisant selon les ratios du centre et fluctue de jour en jour;
 - c. Employés réguliers. Nous avons observé qu'il y a eu une augmentation des employés réguliers au cours des dernières semaines. Nous avons constaté que le moral s'améliore et que la présence des militaires est appréciée au sein de l'établissement.
4. Structure organisationnelle de l'établissement.
 - a. Disponibilité de l'ÉPI. L'ÉPI semble toujours disponible selon nos observations. Nous avons remarqué une bonne gestion de l'ÉPI au sein de l'établissement;
 - b. Soutien logistique. Le soutien logistique semble toujours disponible selon nos observations. Nous avons remarqué un très bon contrôle de l'inventaire du matériel et de l'approvisionnement;

CAN SANS CLASSIFICATION

- c. Prévention des infections / gestion des zones. Les mesures de prévention semblent complètement mises en place. Le contrôle des zones est présent. Selon nos observations la prévention et le contrôle des infections est de plus en plus respectés par le personnel régulier. Les employés civils respectent les consignes et prennent la situation au sérieux;
 - d. Besoins d'assistance dans la gestion de l'établissement. L'établissement a fait plusieurs demandes d'assistance à la gestion suite aux tests positifs à la COVID-19 des gestionnaires. Le mentorat offert par le personnel des FAC dans l'élaboration de fiches et d'indication de zone est apprécié. Ceci a grandement contribué au respect des procédures.
5. Tâches du personnel des FAC.
- a. Équipes de soins (ÉS). Les infirmiers exercent des soins aux patients à 100% selon leur champ de pratique en utilisant les 17 activités réservées à la profession infirmière. Les techniciens médicaux n'exercent pas leur plein champ de pratique, car celui-ci n'est pas autorisé selon les normes provinciales. Ils se limitent donc aux tâches d'un PAB (alimentation, mobilisation, hygiène, socialisation et surveillance);
 - b. Aides de services (AS) / Soutien général. Les AS effectuent les tâches générales en soutien à l'établissement. Les tâches effectuées les plus courantes dans l'établissement se résument au nettoyage des chambres, à la distribution des repas, à la gestion d'équipement et la buanderie. Les AS réconfortent les patients et soutiennent les ÉS au besoin.
6. Commentaires du cmdt FO. Des défis au niveau de la gestion ont été observés dans la priorisation des ressources disponibles selon les tâches et les besoins des patients de l'établissement. Pour l'instant la situation nécessite une présence militaire tant au niveau des AS que des ÉS. Un manque en soins infirmiers a été identifié, nos ressources militaires sont impliquées afin de combler ces besoins. Le retour progressif des employés civils est entamé. Nous prévoyons assister à un retour massif des employés dans la prochaine semaine. D'ici là, notre présence est adaptée en fonction des besoins par quart de travail (jour/soir) et nous entamons un retrait graduel de nos forces pour maintenir notre posture adéquate au sein de l'organisation.

Annexe I
3350-OP LASER 20-01 (FO E1.1)
19 mai 2020

CHSLD DE LA RIVE –
RAPPORT D'OBSERVATIONS

Référence : Rapport de reco FMA 1.1, 04 mai 20

1. Le CHSLD DE LA RIVE compte une population résidente de 73 en temps normal. Le centre est situé au 1050 15^e Ave, Laval, QC, H7R 4N9. Les FAC y sont affectées en appui depuis le 7 mai 2020. Notre appui consiste en 14 militaires provenant de la FO Médicale et 21 militaires en soutien général.
2. Taux de contamination des résidents. Selon nos observations à notre arrivée et depuis, le taux de propagation de la COVID-19 parmi les résidents est en hausse. À notre arrivée, le centre comptait approximativement 82% de résidents infectés. Ce pourcentage se situe présentement aux alentours de 83% selon nos estimations. La hausse semble due à la circulation des résidents entre les zones sans protection adéquate.
3. Taux de présence des employés civils.
 - a. Personnel médical. Avant notre arrivée, il semble qu'il y avait un manque de personnel et un haut taux d'absentéisme général. Maintenant, nous observons que le manque de personnel est toujours présent puisqu'il y a eu de nombreuses démissions sans nouvelles embauches;
 - b. Préposé aux bénéficiaires (PAB). Avant notre arrivée, il semble que le manque de PAB avait une incidence directe sur l'hygiène des résidents. Maintenant, nous observons le retour graduel des PAB a permis de régler partiellement ce problème, mais le nombre demeure insuffisant selon les ratios du centre;
 - c. Employés réguliers. Nous avons observé qu'il n'y a pas eu d'augmentation des employés réguliers au cours des dernières semaines. Nous avons constaté un grand volume de bénévoles présents au centre pour aider durant les jours de semaines.
4. Structure organisationnelle de l'établissement.
 - a. Disponibilité de l'ÉPI. L'ÉPI semble toujours disponible selon nos observations. Nous avons remarqué une bonne gestion de l'ÉPI au sein de l'établissement;
 - b. Soutien logistique. Le soutien logistique semble toujours disponible selon nos observations. Nous avons remarqué un très bon contrôle de l'inventaire du matériel et de l'approvisionnement;

CAN SANS CLASSIFICATION

- c. Prévention des infections / gestion des zones. Les mesures de prévention semblent complètement mises en place. Le contrôle de ces zones est présent. Cependant, les militaires doivent constamment réitérer la procédure de désinfection lorsque les civils changent d'équipement. Également, la circulation des résidents entre les zones complique l'application des mesures de prévention des infections;
 - d. Besoins d'assistance dans la gestion de l'établissement. L'établissement a fait quelques demandes d'assistance à la gestion. Le mentorat offert par le personnel des FAC est apprécié et seulement occasionnelle.
5. Tâches du personnel des FAC.
- a. Équipes de soins (ÉS). Les infirmiers exercent des soins aux patients à 100% selon leur champ de pratique en utilisant les 17 activités réservées à la profession infirmière. Les techniciens médicaux n'exercent pas leur plein champ de pratique, car celui-ci n'est pas autorisé selon les normes provinciales. Ils se limitent donc aux tâches d'un PAB (alimentation, mobilisation, hygiène, socialisation et surveillance);
 - b. Aides de services (AS) / Soutien général. Les AS effectuent les tâches générales en soutien à l'établissement. Les tâches effectuées les plus courantes dans l'établissement se résument au nettoyage des chambres, à la distribution des repas, à la gestion d'équipement et la buanderie. Les AS réconfortent les patients et soutiennent les ÉS au besoin.
6. Commentaires du cmdt FO. Le petit noyau de direction en place permet une gestion saine de l'établissement. Le défi observé auquel fait face ce CHSLD est essentiellement centré sur sa capacité à engager du nouveau personnel. Il a été remarqué que la plupart des gens qui travaillent au centre sont des bénévoles avec peu ou pas d'expérience en CHSLD. La direction du centre est pleinement consciente de l'importance du recrutement et met les efforts adéquats pour pallier à ce problème.

Annexe J
3350-OP LASER 20-01 (FO E1.1)
19 mai 2020

RAPPORT D'OBSERVATIONS - CHSLD BELLAGIO

Référence : Rapport de reco, 05 mai 20

1. Le CHSLD Bellagio compte une population résidente de 162 normalement. Le centre est situé au 1205 Chemin du Tremblay, Longueuil, QC, J4N 1R4. Les FAC y sont affectées en appui depuis le 9 mai 2020. Notre présence consiste en 8 militaires provenant de la FO Médicale et en 8 militaires en soutien général.
2. Taux de contamination des résidents. Selon nos observations à notre arrivée et depuis, le taux de propagation de la COVID-19 parmi les résidents est stable. À notre arrivée, le centre comptait approximativement 20% de résidents infectés. Ce pourcentage se situe présentement aux alentours de 19% selon nos estimations. Il y a eu une deuxième vague de dépistage massif systématique de tous les résidents.
3. Taux de présence des employés civils.
 - a. Personnel médical. Avant notre arrivée, il semble qu'il y avait un manque de personnel et un haut taux d'absentéisme général. Maintenant, nous observons que le personnel est graduellement de retour au travail et on s'attend que la tendance va demeurer;
 - b. Préposé aux bénéficiaires (PAB). Avant notre arrivée, il semble que le manque de PAB avait une incidence directe sur l'hygiène des résidents. Maintenant, nous avons observé que le retour graduel des PAB a permis de régler ce problème, mais il semble manquer un PAB par étage dans l'établissement;
 - c. Employés réguliers. Nous avons observé qu'il y a eu une augmentation des employés réguliers au cours des dernières semaines. Nous avons constaté que la présence des militaires a eu un impact positif majeur sur le moral et l'assiduité du personnel, et ce malgré l'éclosion de la COVID-19 au sein de l'établissement.
4. Structure organisationnelle de l'établissement.
 - a. Disponibilité de l'ÉPI. L'ÉPI semble toujours disponible selon nos observations. Nous avons remarqué une bonne gestion de l'ÉPI au sein de l'établissement;
 - b. Soutien logistique. Le soutien logistique semble toujours disponible selon nos observations. Nous avons remarqué un très bon contrôle de l'inventaire du matériel et de l'approvisionnement;

CAN SANS CLASSIFICATION

- c. Prévention des infections / gestion des zones. Les mesures de prévention semblent complètement mises en place. Le contrôle des zones est présent. La prévention et le contrôle des infections sont de plus en plus respectés par le personnel. Il y a eu une nette amélioration du port de l'ÉPI notée par les équipes de soins depuis le 9 mai. Ceci est dû à l'enseignement constant fait par notre personnel ainsi que par une infirmière de prévention et contrôle des infections (PCI) mandatée par le CIUSSS. Suite à une éclosion de cas de la COVID-19 au 4^e étage, l'établissement a séparé l'étage en trois afin d'établir une zone rouge bien délimitée. Un dépistage systématique de tout le personnel de l'établissement ainsi que des militaires a été fait à ce jour;
 - d. Besoins d'assistance dans la gestion de l'établissement. L'établissement a fait quelques demandes d'assistance à la gestion surtout durant les fins de semaine. Le mentorat offert par le personnel des FAC a contribué au respect des procédures.
5. Tâches du personnel des FAC.
- a. Équipes de soins. Nous n'avons aucune infirmière assignée dans l'établissement. Les techniciens médicaux n'exercent pas leur plein champ de pratique, car celui-ci n'est pas autorisé selon les normes provinciales. Ils se limitent donc aux tâches d'un PAB (alimentation, mobilisation, hygiène, socialisation et surveillance);
 - b. Aides de services / Soutien général. Nous sommes en fonction sur le quart de jour et de soir. Nous adaptons notre présence en fonction des besoins. Cependant, depuis deux jours, le quart de jour débute avec 5 militaires et diminue à 2 militaires selon les besoins. Au même titre que le quart de soir termine régulièrement avant la fin du quart en raison du manque de tâches à compléter.
6. Commentaires du cmdt FO. Le CHSLD Bellagio semble démontrer une bonne autonomie dans les opérations courantes de leur établissement. Suite au dernier dépistage massif des résidents et employés, une réorganisation de la zone rouge a nécessité le plein potentiel de nos ressources. Suite à une réévaluation du site, nous sommes en mesure d'affirmer que le réel besoin est au niveau des PAB. Nos équipes ont observé un manque d'un PAB par étage le jour et le soir. Un plan de désengagement graduel est en préparation. Un retrait est anticipé vers le 26 mai 2020.

Annexe K
3350-OP LASER 20-01 (FO E1.1)
19 mai 2020

RAPPORT D'OBSERVATIONS –
CHSLD JEAN-HUBERT-BIERMANS

Référence : Rapport de reco FMA, 6 mai 20

1. Le CHSLD Jean-Hubert-Biermans compte une population résidente de 180 en temps normal. Le centre est situé au 7005 Rue Sherbrooke Est, Montréal, QC, H1L 1A4. Les FAC y sont affectées en appui depuis le 9 mai 2020. Notre présence consiste de 14 militaires provenant de la FO Médicale et 24 militaires en soutien général.
2. Taux de contamination des résidents. Selon nos observations à notre arrivée et depuis, le taux de propagation de la COVID-19 parmi les résidents est en hausse. À notre arrivée, le centre comptait approximativement 16% de résidents infectés. Ce pourcentage se situe présentement aux alentours de 24% selon nos estimations.
3. Taux de présence des employés civils.
 - a. Personnel médical. Avant notre arrivée, il semble qu'il y avait un manque de personnel et un haut taux d'absentéisme général. Maintenant, le personnel est graduellement de retour au travail. Cependant, il est difficile d'établir le taux de présence exact en raison des nombreuses allées et venues du personnel, le nombre est encore insuffisant selon les ratios du centre;
 - b. Préposé aux bénéficiaires (PAB). Avant notre arrivée, il semble que le manque de PAB avait une incidence directe sur l'hygiène des résidents. Maintenant, nous observons que le retour graduel des PAB a permis de régler ce problème;
 - c. Employés réguliers. Nous avons observé qu'il y a eu une augmentation des employés réguliers au cours des dernières semaines. Nous avons constaté une tension au sein des employés par rapport à la présence des FAC. Une rencontre avec la direction est prévue afin de remédier à cette situation.
4. Structure organisationnelle de l'établissement.
 - a. Disponibilité de l'ÉPI. L'ÉPI semble toujours disponible selon nos observations. Nous avons remarqué que la mise en place d'une procédure de réapprovisionnement a bien été établie, ce qui augmente la disponibilité dans ce centre;

CAN SANS CLASSIFICATION

- b. Soutien logistique. Le soutien logistique semble toujours disponible selon nos observations. Nous avons remarqué que le soutien et la mise en place de procédures a grandement aidé à la logistique du centre;
 - c. Prévention des infections / gestion des zones. Les mesures de prévention semblent complètement mises en place. Le contrôle de des zones est présent. Une grande amélioration a été identifiée suite à l'identification des différentes zones dans le centre. Les zones sont présentement mieux délimitées facilitant les tâches du personnel;
 - d. Besoins d'assistance dans la gestion de l'établissement. L'établissement a fait plusieurs demandes d'assistance à la gestion. Nous avons remarqué une collaboration proactive avec la direction. Nous avons observé certains défis de supervision sur les étages. Le mentorat offert par le personnel des FAC a permis de délimiter les zones de contamination, créer des outils et s'occuper de l'affectation des employés dans les unités de l'établissement.
5. Tâches du personnel des FAC.
- a. Équipes de soins (ÉS). Les infirmiers exercent des soins aux patients à 100% selon leur champ de pratique en utilisant les 17 activités réservées à la profession infirmière. Les infirmières militaires sont principalement dans la zone rouge, car le personnel civil refuse d'y travailler. Les techniciens médicaux n'exercent pas leur plein champ de pratique, car celui-ci n'est pas autorisé selon les normes provinciales. Ils se limitent donc aux tâches d'un PAB (alimentation, mobilisation, hygiène, socialisation et surveillance);
 - b. Aides de services (AS) / Soutien général. Les AS effectuent les tâches générales en soutien à l'établissement. Les tâches effectuées les plus courantes dans l'établissement se résument au nettoyage des chambres, à la distribution des repas, à la gestion d'équipement et la buanderie. Les AS réconfortent les patients et soutiennent les ÉS au besoin.
6. Commentaires du cmdt FO. Le CHSLD Jean-Hubert-Biermans semble requérir une attention particulière en raison du manque apparent de personnel civil. La discipline sur le port des ÉPI a été mise en place, renforcée par des cliniques de formations sur le port des ÉPI. Le développement des affiches pour identifier les ailes selon le niveau de protection (vert/jaune/rouge) est bien élaboré dans cet établissement. Les employés et les bénévoles semblent conscients des enjeux portant sur la protection/sécurité du port des EPI. Nos équipes ont débuté une diminution sur les quarts en raison du retour des employés civils. Cependant, le besoin d'ÉS est toujours présent sur les quarts de travail, principalement le soir et la nuit. Nous estimons un désengagement probable à la fin du mois de mai en raison du retour massif des employés attendus au courant des 10 prochains jours.

K-2/2

CAN SANS CLASSIFICATION

Annexe L
3350-OP LASER 20-01 (FO E1.1)
19 mai 2020

RAPPORT D'OBSERVATIONS –
CHSLD CARTIERVILLE

Référence : Rapport de reco FMA, 08 mai 2020

1. Le CHSLD CARTIERVILLE compte une population résidente de 200 en temps normal. Le centre est situé au 12235 Rue Grenet, Montréal, QC, H4J 2N9. Les FAC y sont affectées en appui depuis le 11 mai 2020. Notre présence consiste en 14 militaires provenant de la FO Médicale et 24 militaires en soutien général.
2. Taux de contamination des résidents. Selon nos observations à notre arrivée et depuis, le taux de propagation de la COVID-19 parmi les résidents est stable. À notre arrivée, le centre comptait approximativement 12% de résidents infectés. Ce pourcentage se situe présentement aux alentours de 14% selon nos estimations. La stabilisation semble due à de bonnes mesures de contrôle et à un resserrement des pratiques du port de l'ÉPI.
3. Taux de présence des employés civils.
 - a. Personnel médical. Avant notre arrivée, il semble qu'il y avait un manque de personnel et un haut taux d'absentéisme général. Maintenant, nous observons que le personnel est graduellement de retour au travail, cependant le nombre est toujours insuffisant selon les ratios du centre;
 - b. Préposé aux bénéficiaires (PAB). Avant notre arrivée, il semble que le manque de PAB avait une incidence directe sur l'hygiène des résidents. Maintenant, nous observons que le retour graduel des PAB a permis de régler ce problème;
 - c. Employés réguliers. Nous avons observé qu'il y a eu une augmentation des employés réguliers au cours des dernières semaines. Nous avons constaté que le centre a presque atteint le nombre d'employés usuel au cours des dernières journées avec la présence des ÉS.
4. Structure organisationnelle de l'établissement.
 - a. Disponibilité de l'ÉPI. L'ÉPI semble toujours disponible selon nos observations. Nous avons remarqué que la gestion du matériel n'a pas été effectuée pendant plusieurs semaines avant notre arrivée;
 - b. Soutien logistique. Le soutien logistique semble toujours disponible selon nos observations. Nous avons remarqué qu'il y a eu une grande amélioration dans la gestion des inventaires;

- c. Prévention des infections / gestion des zones. Les mesures de prévention semblent complètement mises en place. Le contrôle des zones est présent. Nous avons remarqué que certains employés civils entrent dans des chambres de cas suspects sans ÉPI et ne semblent pas non plus prendre les précautions nécessaires dans les zones jaunes. L'instauration éminente d'agent COVID-19 permettra de renforcer les mesures de prévention des infections;
 - d. Besoins d'assistance dans la gestion de l'établissement. L'établissement a fait plusieurs demandes d'assistance à la gestion. Le mentorat offert par le personnel des FAC est apprécié. L'objectif est d'établir une relation cohésive avec la direction du CHSLD afin de favoriser la stabilité des opérations.
5. Tâches du personnel des FAC.
- a. Équipes de soins (ÉS). Les infirmiers exercent des soins aux patients à 100% selon leur champ de pratique en utilisant les 17 activités réservées à la profession infirmière. Les techniciens médicaux n'exercent pas leur plein champ de pratique, car celui-ci n'est pas autorisé selon les normes provinciales. Ils se limitent donc aux tâches d'un PAB (alimentation, mobilisation, hygiène, socialisation et surveillance);
 - b. Aides de services (AS) / Soutien général. Les AS effectuent les tâches générales en soutien à l'établissement. Les tâches effectuées les plus courantes dans l'établissement se résument au nettoyage des chambres, à la distribution des repas, à la gestion d'équipement et la buanderie. Les AS réconfortent les patients et soutiennent les ÉS au besoin.
6. Commentaires du cmdt FO. Les défis principaux semblent résider dans la structure du leadership de l'établissement et de la gestion des priorités des tâches. Notre mentorat va continuer de cibler l'optimisation de l'affectation de personnel pour l'accomplissement des tâches prioritaires. Les canaux de communication peuvent être améliorés davantage. La mise en œuvre d'un plan de redressement est actuellement en cours. La relation avec les dirigeants et les responsables de l'établissement est positive, et les effets de la coopération s'améliorent quotidiennement.

Annexe M
3350-OP LASER 20-01 (FO E2.1)
19 mai 2020

RAPPORT D'OBSERVATIONS
CHSLD MANOIR-DE-VERDUN

Réf: A. 20200428-SC-3350-OpLASER-CCT-RECO_CHSLD_VERDUN, 28 avril 2020 ([lien](#))

1. Le CHSLD Manoir-de-Verdun relève du secteur public et a une capacité de 220 lits, dont 176 occupés, présentement. Le centre est situé au 5500 boulevard LaSalle, Verdun, QC, H4H 1N9. Les FAC y sont affectées en appui depuis le 20 avril 2020. Notre appui consiste de 14 militaires provenant de la FO Médicale, et de 26 militaires en soutien général.

2. Taux de contamination des résidents. Lors de la reconnaissance initiale, 50 des 220 résidents étaient atteints de la COVID-19 (soit 23% des résidents). Suite à des décès, nous estimons que le centre compte maintenant soixante résidents atteints de la COVID-19 sur une population de 175 résidents. Nous nous attendons à plusieurs résultats négatifs dans les prochains jours. Malgré la hausse initiale, le taux d'infection s'est stabilisé depuis les dernières semaines.

3. Taux de présence des employés civils. Il est difficile de préciser le nombre d'employés civils qui y travaillent étant donné que cette information n'est pas partagée. Cependant, depuis plus de 10 jours, nous pouvons observer que nos ÉS sont majoritairement en surplus selon le ratio habituel établi par le Manoir-de-Verdun. Les employés réguliers de l'établissement sont maintenant disponibles à l'emploi.

- a. Personnel médical. À notre arrivée, la moitié du personnel médical environ était présent et maintenant le tout semble revenu à la normale avec 100% du personnel de retour au travail;
- b. Préposé aux bénéficiaires (PAB). Une situation similaire à celle du personnel médical est observée;
- c. Employés réguliers. Contrairement au moment de notre arrivée, les employés réguliers de l'établissement sont maintenant de retour et disponibles à l'emploi.

4. Structure organisationnelle de l'établissement.

- a. Disponibilité de l'ÉPI. L'ÉPI semble toujours disponible mise à part certaine grandeur de gant que nous avons dû apporter avec nous;
- b. Soutien logistique. Le soutien logistique semble toujours bien fonctionner;
- c. Prévention des infections / gestion des zones. Il semblait y avoir un manque de contrôle à notre arrivée. Depuis, une meilleure séparation des zones a pu être mise en place en bougeant certains usagers pour mieux répartir les zones;

M-1/2

CAN SANS CLASSIFICATION

- d. Besoins d'assistance dans la gestion de l'établissement. Nous remarquons une grande volonté, mais une difficulté dans la planification et la coordination du travail à faire, probablement dû à la surcharge de travail des gestionnaires qui ont un double chapeau de personnel prodiguant les soins et de gestionnaire.
5. Tâches du personnel des FAC.
 - a. Équipes de soins(ÉS). Lors de leur arrivée, les tâches des deux ÉS consistaient uniquement à prodiguer des soins aux patients. Maintenant, la charge de travail de nos ÉS a considérablement diminué. Les tâches du personnel de l'ÉS s'éloignent de plus en plus des soins aux patients pour se rapprocher des tâches connexes. Les ÉS évaluent le pourcentage de soins aux patients à 25%;
 - b. Aides de services (AS) / Soutien général. Les tâches suivantes ont été accomplies par notre personnel d'AS : aide au repas, hygiène, accompagnement, matériel, réconfort, communication, observations et tâches diverses (désinfection de chambre, mobilité des résidents, entretien / ménage). Toutefois, ces tâches sont maintenant en baisse. Le quart de nuit n'est plus requis et le quart de soir effectuée ces tâches en 2 heures.
6. Commentaires du cmdt FO E2.1. La situation semble s'être grandement améliorée au Manoir-de-Verdun, au point où ils ne calculent plus nos ÉS dans leurs ratios, ce qui a pour effet de mettre nos équipes en surplus. La qualité des soins donnés aux résidents est toujours en amélioration. La diminution des patients combinés avec le retour de plusieurs employés permettent de respecter le ratio de personnel soignant/résidents. Les employés réguliers ainsi que les équipes volantes sont suffisants pour combler les besoins. Une recommandation de transition est en cours d'acheminement.

CAN SANS CLASSIFICATION

Annexe N
3350-OP LASER 20-01 (FO E2.1)
19 mai 2020

RAPPORT D'OBSERVATIONS CHSLD YVON-BRUNET

Réf: A. FO E2.1 3350-OP LASER Rapport de reconnaissance CHSLD HÔPITAL YVON-BRUNET, 18 avr 2020 ([lien](#))

1. Le CHSLD Yvon-Brunet est un établissement public relevant du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal et compte une population résidente de 185 en temps normal. Le centre est situé au 6250 avenue Newman, Montréal, QC, H4E 4K4. Les FAC y sont affectées en appui depuis le 20 avril 2020. Notre appui consiste de 14 militaires provenant de la FO Médicale, et de 19 militaires en soutien général.

2. Taux de contamination des résidents. En date du 12 mai, le taux d'occupation était de 102 résidents sur 185 chambres au total, un taux d'occupation de 55%. Parmi cette population, 16 résidents avaient testé négatifs, 35 étaient « jaunes », et 50 étaient positifs. La grande majorité étant asymptomatique. Plusieurs résidents sont en attente de leur deuxième test négatif avant d'être déclarés négatifs. Le nombre total de résidents atteints est stable depuis plus d'une semaine. Dans la dernière semaine, nous n'avons pas observé de détresse respiratoire ou de décès liés à la COVID-19.

3. Taux de présence des employés civils. Depuis notre arrivée, les présences ont augmenté. Une stabilité semble s'être établie dans les quarts de travail de l'établissement selon les observations de nos membres ainsi que les dires de la direction.

- a. Personnel médical. Bien que nous n'ayons pas de chiffres précis, nous constatons un retour au travail de personnel rétabli de la COVID-19;
- b. Préposé aux bénéficiaires (PAB). Nos aides de service (AS) sont en surplus, indiquant bien que les PAB civils suffisent présentement au besoin. Ceci représente une amélioration;
- c. Employés réguliers. Le retour progressif des employés civils ainsi que le taux d'occupation de la résidence génèrent un ratio employé/résidents plus grand qu'en temps normal. La situation est stable et leur personnel régulier ainsi que leur équipe volante sont suffisants pour combler les besoins de ce CHSLD.

4. Structure organisationnelle de l'établissement. La structure organisationnelle de cet établissement est présente et semble fonctionner.

- a. Disponibilité de l'ÉPI. Il n'y a pas eu de problème avec l'ÉPI à ce centre. Celui-ci a semblé toujours présent en quantité suffisante pour les besoins;
- b. Soutien logistique. Le soutien logistique semble suffisant pour les besoins locaux et a été stable depuis notre arrivée;

N-1/2

CAN SANS CLASSIFICATION

CAN SANS CLASSIFICATION

- c. Prévention des infections / gestion des zones. Ils ont immédiatement mis en œuvre les bonnes pratiques afin d'éviter l'éclosion au sein du CHSLD. Ils ont établi une structure de zone « chaude » et « tiède » afin d'avoir une meilleure gestion des cas dans l'établissement;
 - d. Besoins d'assistance dans la gestion de l'établissement. La structure organisationnelle de cet établissement est présente et fonctionnelle. Le centre est autosuffisant dans sa gestion.
5. Tâches du personnel des FAC.
- a. Équipes de soins. Depuis notre arrivée le 20 avril 2020, la situation du CHSLD s'est grandement améliorée. Lors de notre arrivée, le personnel présent était débordé, en manque d'effectif, fatigué et se voyait confronté à une importante charge de résident symptomatique atteint de la COVID-19. Depuis plus de deux semaines, les équipes sur le terrain rapportent qu'ils sont en surplus et les tâches à accomplir sont terminées rapidement. Le besoin le plus fréquent est l'infirmière de nuit. Le personnel effectue plusieurs tâches selon le champ de pratique des PAB tel que le changement de culotte d'incontinence et la préparation de plateaux de déjeuner.
 - b. AS / Soutien général. Le personnel d'AS accomplit certaines tâches selon le champ de pratique des PAB. Ils aident à l'hygiène personnelle, à l'habillage, accompagnent les usagers lors des transferts et aident à la distribution des plateaux à l'ensemble des résidents ainsi qu'à alimenter ceux qui sont dans l'impossibilité de le faire de façon autonome. Finalement, ils font la lessive des vêtements des résidents. Depuis plusieurs jours, notre personnel est en surplus sur les étages et a vu leur charge de travail être considérablement diminuée, ils s'occupent des tâches de décontamination délibérée des chambres de résidents décédés et des aires communes.
6. Commentaires du cmdt FO E2.1. Nos équipes ont pu venir en aide au creux de la situation, alors que la propagation de la COVID-19 avait culminé sur le site, menant à de nombreux décès parmi les résidents. La masse critique d'employés du CHSLD est retournée au travail, suite à des absences en raison d'isolement lié à la COVID-19.

Annexe O
3350-OP LASER 20-01 (FO E2.1)
19 mai 2020

RAPPORT D'OBSERVATIONS
CHSLD HÔPITAL SAINTE-ANNE

Référence : A. FO E2.1 3350-OP LASER Rapport de reconnaissance CHSLD HÔPITAL STE-ANNE, 18 avr 2020 ([lien](#))

1. Le CHSLD Hôpital Sainte-Anne compte une population résidente d'environ 414 usagers en temps normal. Le centre est situé au 305 Boul des Anciens-Combattants, Sainte-Anne-de-Bellevue, QC, H9X 1Y9. Les FAC y sont affectées en appui depuis le 20 avril 2020. Notre appui consiste de 14 militaires provenant uniquement de la FO Médicale.
2. Taux de contamination des résidents. Selon nos observations à notre arrivée et depuis, le taux de propagation de la COVID-19 parmi les résidents est maintenant nul. Un seul résident avait été déclaré positif. Ce résident s'est rétabli depuis (test négatif). La demande initiale était surtout basée sur le maintien d'un ratio de soins plus élevé pour nos vétérans (entente établie lors du transfert des fonctions du Fédéral au Provincial) - et donc moins sur le rétablissement d'un contrôle en situation d'éclosion. La stabilité dans le taux d'infection semble due aux excellentes mesures de contrôle et des bonnes pratiques du port de l'ÉPI.
3. Taux de présence des employés civils.
 - a. Personnel médical. Depuis notre arrivée, le taux de présence a augmenté. Alors que certains employés étaient absents aux débuts en raison d'infection à la COVID-19, les ratios se sont rétablis suite à des retours au travail;
 - b. Préposé aux bénéficiaires (PAB). Les PAB réguliers sont retournés au travail. Le centre possède désormais 100% de ses effectifs PAB;
 - c. Employés réguliers. Stable selon nos observations.
4. Structure organisationnelle de l'établissement. Celle-ci est excellente. Ils ont immédiatement mis en œuvre les bonnes pratiques afin d'éviter l'éclosion au sein du CHSLD.
 - a. Disponibilité de l'ÉPI. La disponibilité de l'ÉPI a toujours été en quantité suffisante au sein de ce CHSLD;
 - b. Soutien logistique. Tout le matériel médicaux pour prodiguer les soins de bases ainsi que des soins médicaux est disponible et en quantité suffisante sur tous les étages;

CAN SANS CLASSIFICATION

- c. Prévention des infections / gestion des zones. Dès le début de la crise, la direction a immédiatement mis en œuvre les bonnes pratiques afin d'éviter l'écllosion au sein de l'hôpital;
 - d. Besoins d'assistance dans la gestion de l'établissement. Le centre est autosuffisant et autonome. Les cadres continuent d'assumer la pleine gestion des ressources et des besoins.
5. Tâches du personnel des FAC.
- a. Équipes de soins. L'infirmière accomplit ses tâches selon son champ d'exercices et prodigue les soins et les traitements adéquats. Elle effectue la distribution des médicaments, relève les dossiers des patients, assume le suivi des patients selon leur diététicien, fait la prise de signes vitaux, complète l'évaluation des patients, change les pansements, assume la mise en place des isolements, complète les plans de traitement et davantage. Quant à eux, les techniciens médicaux (Tech Méd) assument des tâches de préposés aux bénéficiaires car l'application de leur plein champ de pratique n'est pas autorisée selon les normes provinciales. Ils effectuent donc le changement des culottes d'incontinence, aident à l'hygiène personnelle, à l'habillage, à la télécommunication avec les familles et accompagnent les usagers lors des transferts. Pour le déjeuner, ils doivent préparer et distribuer les plateaux à l'ensemble des résidents ainsi qu'alimenter ceux qui sont dans l'impossibilité de le faire de façon autonome ou ayant des problèmes de dysphagie;
 - b. Aides de services / Soutien général. Aucun aide de service n'est présent dans ce centre.
6. Commentaires du cmdt FO E2.1. Les équipes de soins ont fourni un effet d'assurance important, alors que plusieurs centres semblaient devenir rapidement débordés par la tâche et les défis reliés à l'infection de la COVID-19. Comme tous les hôpitaux, l'hôpital Sainte-Anne continue de faire face à une menace d'écllosion COVID-19. Néanmoins, cet hôpital semble bien avisé des mesures de prévention et de contrôle en cas d'écllosion. De surcroit, l'hôpital maintient des ressources médicales considérables et très stables en termes relatifs. Nous jugeons que ces ressources pourraient suffire en cas d'écllosion, ou sinon gagner suffisamment de temps pour permettre une mobilisation de renforts de notre part ou d'une autre provenance (p.ex., CIUSSS). Une demande de transition pour ce centre a été approuvée et le dernier quart de travail dans cet établissement est prévue pour le 19 mai.

Annexe P
3350-OP LASER 20-01 (FO E2.1)
19 mai 2020

RAPPORT D'OBSERVATIONS CHSLD VALÉO

Réf: A. 3350-OP LASER Rapport de reconnaissance Valéo, 19 avr 2020 ([lien](#))
B. 3350-OP LASER, Demande de transition – Valéo, 16 mai 2020

1. Le CHSLD Valéo est un établissement privé relevant du CISSS de Montérégie Centre. Ce CHSLD compte une population résidente d'environ 90 usagers en temps normal. Le centre est situé au 700 Rue du Docteur-Chevrier, Saint-Lambert, QC, J4P 0A4. Les FAC y sont affectées en appui depuis le 20 avril 2020. Notre appui consiste de 14 militaires provenant de la FO Médicale, et 27 militaires en soutien général.
2. Taux de contamination des résidents. Selon nos observations à notre arrivée et depuis, la transmission de la COVID-19 semble maintenant sous contrôle. Aucune augmentation n'a été rapportée depuis notre arrivée dans ce CHSLD. Le taux de contamination est en baisse. À notre arrivée, approximativement 50% de résidents étaient infectés. Ce pourcentage se situe présentement aux alentours de 40% selon nos approximations. Les 39 usagers (sur 69) encore positifs ont été dépistés et sont en attente des résultats. La condition de santé des résidents semble s'améliorer. Ces améliorations semblent dues à de meilleures mesures de contrôle et au resserrement des pratiques du port de l'ÉPI.
3. Taux de présence des employés civils. Depuis plusieurs jours, notre personnel est en surplus et a vu leur charge de travail diminuer. Le personnel régulier est suffisant pour prodiguer les soins aux 69 usagers du CHSLD.
 - a. Personnel médical. Depuis notre arrivée, le taux de présence a augmenté. Alors que 25% des employés étaient absents aux débuts en raison d'infection à la COVID-19, les ratios se sont rétablis suite à des retours au travail;
 - b. Préposé aux bénéficiaires (PAB). De nouveaux PAB ont été recrutés et formés. Le centre possède désormais 100% de ses effectifs PAB;
 - c. Employés réguliers. Stable selon nos observations.
4. Structure organisationnelle de l'établissement.
 - a. Disponibilité de l'ÉPI. L'établissement semble avoir suffisamment d'ÉPI pour le personnel soignant;
 - b. Soutien logistique. Le matériel pour prodiguer des soins semble en quantité suffisante et disponible sur les unités;

CAN SANS CLASSIFICATION

- c. Prévention des infections / gestion des zones. Nous évaluons la prévention et le contrôle comme étant adéquates. Par exemple, les procédures ainsi que les stations d'habillement et de déshabillage sont clairement établies et délimitées;
 - d. Besoins d'assistance dans la gestion de l'établissement. Le centre semble autosuffisant et autonome. La structure organisationnelle s'est considérablement améliorée. Les gestionnaires peuvent dorénavant concentrer leur énergie sur la gestion de l'établissement et moins sur les soins et la situation des résidents atteints de COVID qui s'est stabilisée. La directrice des soins infirmiers est de retour ce qui vient solidifier l'organisation en place.
5. Tâches du personnel des FAC.
- a. Équipes de soins. L'infirmière prodigue les soins et les traitements adéquats. Elle effectue la distribution des médicaments, relève les dossiers des patients, assume le suivi des patients selon les instructions du diététicien, fait la prise de signes vitaux, complète l'évaluation des patients, change les pansements, etc. Les techniciens médicaux (Tech Méd) assument des tâches de préposés aux bénéficiaires, car l'application de leur plein champ de pratique n'est pas autorisée selon les normes provinciales. Ils effectuent donc le changement des culottes d'incontinence, aident à l'hygiène personnelle, à l'habillement, à la télécommunication avec les familles et accompagnent les usagers lors des transferts. Pour le déjeuner, ils doivent préparer et distribuer les plateaux à l'ensemble des résidents ainsi qu'alimenter ceux qui sont dans l'impossibilité de le faire de façon autonome ou ayant des problèmes de dysphagie;
 - a. Aides de services / Soutien général. Les troupes de soutien général sont jumelées aux Tech Méd. Ces troupes effectuent l'ensemble des tâches permises avec supervision (p.ex., aide à l'alimentation, réconfort, buanderie).
6. Commentaires du cmdt FO E2.1. L'équipe de soins renforcée semble avoir aidé à rétablir la situation. Les employés qui étaient absents en raison d'isolement lié à la COVID-19 sont retournés au travail suite à leur rétablissement. Un des nombreux indicateurs était visible il y a quelques jours alors que la direction signalait à leurs employés la fin des heures payées au taux double. J'estime que nos équipes ont eu un effet de mentorat important quant à la protection contre la COVID-19 ainsi que de la mise en place de bonnes mesures de contrôle. Une demande de transition pour ce centre a été approuvée et le dernier quart de travail dans cet établissement est prévue pour le 21 mai.

Annexe Q
3350-OP LASER 20-01 (FO E2.1)
19 mai 2020

RAPPORT D'OBSERVATIONS CHSLD DES FLORALIES-DE-LASALLE

Réf: A. Rapport de reconnaissance – FMA – Résidences les Floralties de Lasalle, 29 avril 2020
([lien](#))

1. Le CHSLD des Floralties-de-Lasalle compte une population résidente de 232 en temps normal. Le centre est situé au 8200 rue George, LaSalle, QC, H8P 3T6. Les FAC y sont affectées en appuis depuis le 29 avril 2020. Notre appui consiste de 7 militaires provenant de la FO Médicale, et 20 militaires en soutien général.

2. Taux de contamination des résidents. Selon nos observations à notre arrivée et depuis, le taux de propagation de la COVID-19 parmi les résidents est en baisse. À notre arrivée, le centre comptait approximativement 69% de résidents infectés. Ce pourcentage se situe présentement aux alentours de 16%. La baisse est principalement due à la rigueur dans l'imposition de bonnes procédures du port de l'ÉPI et de la bonne gestion des zones de contamination. Cependant, cette rigueur et cette bonne gestion semblaient dues aux employés provenant d'agences qui remplaçaient leurs employés permanents. Nos équipes de soins et la gestion de l'établissement font tout en leur possible pour aider à instaurer les meilleures pratiques de façon permanente.

3. Taux de présence des employés civils.

- a. Personnel médical. Bien que nous n'ayons pas de chiffres précis, nous constatons un retour au travail de personnel rétabli de la COVID-19;
- b. Préposé aux bénéficiaires (PAB). Les PAB sont suffisant en nombre selon les ratios du centre;
- c. Employés réguliers. Nous observons que le retour progressif des employés civils ainsi que le taux d'occupation de la résidence génèrent un ratio employé/résidents plus grand qu'en temps normal. La situation semble de plus en plus stable.

4. Structure organisationnelle de l'établissement.

- a. Disponibilité de l'ÉPI. La disponibilité de l'ÉPI semble suffisante. Depuis l'achat de jaquettes réutilisables, la situation de l'ÉPI s'est grandement améliorée. Cependant, nous avons remarqué qu'ils gardent leurs ÉPI dans une salle centrale au lieu de mieux le distribuer sur les étages;
- b. Soutien logistique. Les gestionnaires semblent avoir de la difficulté avec la chaîne d'approvisionnement logistique et n'arrivent pas toujours à assurer une continuité des services logistiques;

CAN SANS CLASSIFICATION

- c. Prévention des infections / gestion des zones. Nous évaluons la prévention et le contrôle comme étant adéquats. Cependant, comme mentionné plus haut, le personnel permanent qui revient de congé maladie revient avec des comportements qui devront être rectifiés à l'aide de cours (données par la gestion de l'établissement);
 - d. Besoins d'assistance dans la gestion de l'établissement. Une amélioration du système de gestion de l'information pourrait sans doute augmenter l'efficacité dans le suivi des dossiers. Les gestionnaires de l'établissement sont dévoués, mais semblent avoir besoin de direction et d'outils afin d'améliorer leur efficacité. Par exemple, aucun système d'information central n'est en place. La non-disponibilité d'un tel système s'est avéré particulièrement important lorsque le personnel régulier est tombé malade et qu'ils avaient des documents importants en leur possession (listes de patients à jour, plan d'évacuation, etc.). Il y a aussi un grand besoin dans la gestion infirmière (suivi des soins de plaies, plan de gestion des narcotiques, chariots d'urgence, etc.).
5. Tâches du personnel des FAC.
- a. Équipes de soins. L'infirmière accomplit ses tâches selon son champ d'exercices et prodigue les soins et les traitements adéquats. Dans ce CHSLD, l'infirmière a reçu comme mandat de compléter l'évaluation d'autonomie fonctionnelle ainsi que le plan de travail des PAB, contribuant à l'amélioration des soins aux patients. Quant à eux, les techniciens médicaux (Tech Méd) assument des tâches de préposés aux bénéficiaires, car l'application de leur plein champ de pratique n'est pas autorisée selon les normes provinciales. Ils effectuent donc le changement des culottes d'incontinence, aident à l'hygiène personnelle, à l'habillage, à la télécommunication avec les familles et accompagnent les usagers lors des transferts. Pour le déjeuner, ils doivent préparer et distribuer les plateaux à l'ensemble des résidents ainsi qu'alimenter ceux qui sont dans l'impossibilité de le faire de façon autonome ou ayant des problèmes de dysphagie;
 - b. Aides de services (AS) / Soutien général. Le personnel sur place effectue des tâches d'hygiène, d'accompagnement, de matériel, de réconfort, de communication, d'observations et autres tâches diverses. Cependant, depuis un certain temps nos AS sont en surplus.
6. Commentaires du cmdt FO E2.1. On constate de plus en plus de retours de personnel civil ce qui a pour effet d'amoinrir la charge de travail de l'équipe de soins renforcée de manière progressive. J'estime que ce CHSLD fera partie de nos prochaines recommandations de transition avant la fin du mois de mai.

Annexe R
3350-OP LASER 20-01 (FO E2.1)
19 mai 2020

RAPPORT D'OBSERVATIONS
CHSLD VIGI REINE-ELIZABETH

Réf: A. 3350-OP-LASER Rapport de reco, CHSLD VIGI Reine-Elizabeth, 27 avril 2020 ([lien](#))

1. Le CHSLD Vigi Reine-Elizabeth compte une population résidente de 150 résidents en temps normal. Le centre est situé au 2055 Avenue Northcliffe, Montréal, QC, H4A 3K6. Une équipe de soins renforcée (ÉSR) y est affectée en appui depuis le 1^{er} mai 2020. Notre appui consiste de 16 militaires provenant de la FO Médicale, et de 20 militaires en soutien général.
2. Taux de contamination des résidents. Selon nos observations à notre arrivée et depuis, le taux de propagation de la COVID-19 parmi les résidents est en hausse. À notre arrivée, le centre comptait approximativement 10% de résidents infectés. Ce pourcentage se situe présentement aux alentours de 20% selon nos approximations. La hausse semble due à des défis au niveau du port de l'ÉPI du personnel civil du CHSLD. Il est à noter que dix résidents sont décédés de la COVID-19 depuis le début de l'éclosion.
3. Taux de présence des employés civils.
 - a. Personnel médical. Il semble y avoir une pénurie au niveau des membres du personnel médical qui semble stable selon nos observations. Le taux d'absences se situe approximativement à 30% depuis notre arrivée. Le manque de personnel se fait le plus ressentir lors des fins de semaine. Certaines déficiences ont été observées quant au séquençement de la prise des signes vitaux;
 - b. Préposé aux bénéficiaires (PAB). Une pénurie semblable au taux d'absence du personnel médical est observée. Nos troupes contribuent à combler le seuil minimal établi (ratio personnel : résidents);
 - c. Employés réguliers. Le centre continue de dépendre principalement d'une main-d'œuvre régulière, bien que celle-ci soit amoindrie.
4. Structure organisationnelle de l'établissement.
 - a. Disponibilité de l'ÉPI. La disponibilité semble adéquate. L'ÉPI semble disponible généralement en grande quantité, sauf pour le masque N95 qui est réutilisé souvent par les employés civils;
 - b. Soutien logistique. Nos troupes aident à gérer la distribution de l'équipement;
 - c. Prévention des infections / gestion des zones. Une équipe PCI de la Croix-Rouge canadienne est présente dans le CHSLD. Celle-ci apporte ces recommandations concernant le port d'ÉPI et la gestion des zones. Le contrôle des zones est bien

établi, par contre, il existe encore certains défis quant aux pratiques reliées au port de l'ÉPI;

- d. Besoins d'assistance dans la gestion de l'établissement. La gestion de l'établissement est bien maîtrisée par la directrice du centre. Néanmoins, lorsque celle-ci est absente, la coordination entre les différents éléments du centre est plus difficile.
5. Tâches du personnel des FAC.
- a. Équipes de soins. L'infirmière accomplit ses tâches autorisées et prodigue les soins et les traitements adéquats. Par exemple, elle effectue la distribution des médicaments, relève les dossiers des patients, assume le suivi des patients selon leur diététicien, fait la prise de signes vitaux, complète l'évaluation des patients, change les pansements, assume la mise en place des isolements, complète les plans de traitement et davantage. Les techniciens médicaux (Tech Méd) assument des tâches de PAB. Par exemple, ils aident à l'hygiène personnelle, à l'habillage, à la télécommunication avec les familles et accompagnent les usagers lors des transferts. Ils aident aussi à l'alimentation des résidents souffrant de problèmes de dysphagie;
 - b. Aides de services (AS) / Soutien général. Certains membres du peloton fournissent de l'aide en tant qu'AS aux Tech Méd. D'autres membres sont assignés à la cuisine, à la buanderie, ou encore à la gestion des inventaires, incluant le restockage et la distribution.
6. Commentaires du Cmdt FO E2.1. L'équipe de soins renforcées (ÉSR) a établi une excellente relation de travail avec le personnel civil du centre. Le cmdt de pon ainsi que l'infirmière militaire coordonnent régulièrement des démarches d'amélioration avec la direction du centre. Néanmoins, le CHSLD continue d'avoir besoin de notre soutien en raison de leur pénurie de main-d'œuvre régulière (30% en dessous de l'effectif normal), et des efforts en cours pour réduire le taux de contamination. Notre ÉSR maintient son utilité.

Annexe S
3350-OP LASER 20-01 (FO E2.1)
19 mai 2020

RAPPORT D'OBSERVATIONS CHSLD ARGYLE

Réf: A. Rapport de reco, CHSLD Argyle 27 avril 2020 ([lien](#))

1. Le CHSLD Argyle compte une population résidente de 192 en temps normaux. Le centre est situé au 33 avenue Argyle, Saint-Lambert, QC, J4P 3P5. Les FAC y sont affectées en appui depuis le 1^{er} mai 2020. Notre appui consiste de 15 militaires provenant de la FO Médicale, et 25 militaires en soutien général.

2. Taux de contamination des résidents. Selon nos observations à notre arrivée et depuis, le taux de propagation de la COVID-19 parmi les résidents se stabilise, après une période d'éclosion. À notre arrivée, le centre comptait approximativement 10% de résidents infectés. Ce pourcentage se situe présentement aux alentours de 17% selon nos approximations. La hausse semblait due à de l'errance sur l'étage et un manque de personnel pour gérer la situation. De plus, en ce qui concerne l'ÉPI au niveau du personnel civil, le standard nécessitait des ajustements. Il est à noter que depuis notre arrivée, les mesures de contrôle ainsi que du port de l'ÉPI s'améliorent.

3. Taux de présence des employés civils.

- a. Personnel médical. Selon nos observations, la disponibilité du personnel médical est en hausse. Initialement, le taux d'absence était de 50%. Celui-ci est maintenant évalué à 35%. Par contre, plusieurs d'entre eux ne sont pas des employés réguliers et nécessitent donc une période d'intégration. Plusieurs bénévoles sont présents, mais de manière irrégulière;
- b. Préposé aux bénéficiaires (PAB). Avant notre arrivée, il semble que le nombre de PAB était légèrement insuffisant selon les ratios du centre, avec le retour des employés, le nombre est maintenant suffisant pour répondre aux besoins des résidents;
- c. Employés réguliers. Selon nos observations, il y a une légère augmentation du personnel régulier qui est de retour au travail.

4. Structure organisationnelle de l'établissement.

- a. Disponibilité de l'ÉPI. L'ÉPI semble être en quantité insuffisante. L'approvisionnement en masque est particulièrement difficile. Les quantités semblent suffire à peine pour équiper tous les employés;
- b. Soutien logistique. Le soutien logistique semble adéquat. Les troupes de soutien général ont contribué à améliorer de la situation (p.ex., approvisionnement des

CAN SANS CLASSIFICATION

étages). L'équipement médical et sanitaire (sauf masques) semble disponible en quantités suffisantes.

- c. Prévention des infections / gestion des zones. Nous évaluons la prévention des infections et la gestion des zones comme étant légèrement insuffisantes. Les zones sont délimitées, mais l'indication des patients atteints de la COVID-19 ou rétablis n'est pas toujours bien indiquée. La direction est à l'œuvre pour rétablir la situation. De nouvelles procédures ont été mises en place par les employés du CHSLD afin d'éviter l'augmentation de l'écllosion;
 - d. Besoins d'assistance dans la gestion de l'établissement. Le centre est autosuffisant et autonome pour la gestion. Un OL a été assigné au départ pour diriger les équipes de soins (ÉS) sur le terrain et celui-ci est d'une aide précieuse à la gestionnaire du CHSLD qui assume seule la gestion du CHSLD.
5. Tâches du personnel des FAC.
- a. ÉS. L'infirmière accomplit ses tâches autorisées et prodigue les soins et les traitements adéquats. Par exemple, elle effectue la distribution des médicaments, relève les dossiers des patients, assume le suivi des patients selon leur diététicien, fait la prise de signes vitaux, complète l'évaluation des patients, change les pansements, assume la mise en place des isolements, complète les plans de traitement et davantage. Les techniciens médicaux (Tech Méd) assument des tâches de préposés aux bénéficiaires. Par exemple, ils aident à l'hygiène personnelle, à l'habillage, à la télécommunication avec les familles et accompagnent les usagers lors des transferts. Ils aident aussi à l'alimentation des résidents souffrant de problèmes de dysphagie;
 - b. Aides de services (AS) / Soutien général. Seules quelques troupes de soutien générales travaillent en tant qu'AS auprès de Tech Méd. Les autres troupes contribuent au nettoyage quotidien, à la préparation et à la distribution des repas, à la cuisine, et aux déménagements occasionnels, et au restockage.
6. Commentaires du cmdt FO E2.1. Le Centre Argyle me préoccupait en début d'opération. Un membre de l'équipe de soins renforcée (ÉSR) avait testé positif, et d'autres étaient mis en isolement préventif. L'ÉSR a été renflouée depuis. Nous avons aussi optimisé quelques mécanismes de sécurité et de mises en confiance («buddy system» briefing de sécurité, partage de sécurité). La directrice du CHSLD est très réceptive aux conseils de nos équipes en place. Les tâches pour nos troupes de soutien général sont en diminution. Néanmoins, le contrôle de l'écllosion semble demeurer difficile.

Annexe T
3350-OP LASER 20-01 (FO E2.1)
19 mai 2020

RAPPORT D'OBSERVATIONS CENTRE
D'HÉBERGEMENT JEAN-DE-LALANDE

Réf: A. Rapport de reco, CHSLD Jean-de-Lalande, 1 mai 2020 ([lien](#))

1. Le centre d'hébergement Jean-de-la-Lande compte une population résidente de 219 en temps normaux. Le centre est situé au 4255 avenue Papineau, Montréal, QC, H2H 2P6. Les FAC y sont affectées en appui depuis le 4 mai 2020. Notre appui consiste de 14 militaires provenant de la FO Médicale, et 19 militaires en soutien général.
2. Taux de contamination des résidents. Selon nos observations à notre arrivée et depuis, le taux de propagation de la COVID-19 parmi les résidents est stable. À notre arrivée, le centre comptait approximativement 25% de résidents infectés. Ce pourcentage se situe présentement au même pourcentage. Cette stabilité semble due à de bonnes mesures de contrôle, mais aussi au décès regretté de nombreux résidents infectés.
3. Taux de présence des employés civils. Il est difficile de préciser le nombre d'employés civils qui y travaillent étant donné que cette information n'est pas partagée, et que nous œuvrons que sur une portion limitée de ce grand centre.
 - a. Personnel médical. Depuis notre arrivée, nous pouvons observer un léger retour des employés réguliers. Les ratios résidents/professionnels de la santé sont majoritairement comblés sur les étages de nos équipes de soins (ÉS). Par contre, ce ratio en temps habituels ne suffit pas pour prodiguer les soins aux nombreux résidents qui sont présentement instables;
 - b. Préposé aux bénéficiaires (PAB). La situation semble s'améliorer avec des niveaux d'employés civils en hausse autant régulier que temporaire;
 - c. Employés réguliers. Le nombre d'employés réguliers semble en hausse selon nos observations. Nous avons constaté la semaine dernière une augmentation quant aux bénévoles. Il y a eu une amélioration au niveau du personnel de gestion et des employés réguliers.
4. Structure organisationnelle de l'établissement.
 - a. Disponibilité de l'ÉPI. La disponibilité de l'ÉPI semble suffisante et il n'y a aucune inquiétude;
 - a. Soutien logistique. Le soutien logistique semble présenter encore certains défis dans les zones chaudes. Le matériel n'est pas disponible et les employés doivent parcourir de nombreux étages afin de se procurer l'équipement requis. Le point a été soulevé à la direction et le personnel devrait noter des améliorations prochainement;

T-1/2

CAN SANS CLASSIFICATION

- b. Prévention des infections / gestion des zones. Nous évaluons la prévention et le contrôle comme étant adéquats. Il y a présence d'une PCI sur les planchers qui valide les zones, forme le personnel, coordonne le mouvement des usagers, et davantage. Par ailleurs, ce CHSLD fait le dépistage massif aux 2 semaines des usagers et employés afin de maximiser leur contrôle de l'éclosion;
 - c. Besoins d'assistance dans la gestion de l'établissement. Aucune demande n'a été signalée concernant la gestion de l'établissement. Les cadres tentent de prioriser les tâches ce qui n'est pas simple dans une situation telle que celle-ci.
5. Tâches du personnel des FAC.
- a. ÉS. L'infirmière accomplit ses tâches autorisées et prodigue les soins et les traitements adéquats. Par exemple, elle effectue la distribution des médicaments, relève les dossiers des patients, assume le suivi des patients selon leur diététicien, fait la prise de signes vitaux, complète l'évaluation des patients, change les pansements, assume la mise en place des isolements, complète les plans de traitement et davantage. Les techniciens médicaux (Tech Méd) assument des tâches de PAB. Par exemple, ils aident à l'hygiène personnelle, à l'habillage, à la télécommunication avec les familles et accompagnent les usagers lors des transferts. Ils aident aussi à l'alimentation des résidents souffrant de problèmes de dysphagie;
 - b. Aides de services (AS) / Soutien général. Seules quelques troupes de soutien générales travaillent en tant qu'aides de services auprès de Tech Méd. Les autres troupes contribuent au nettoyage quotidien, à la préparation et à la distribution des repas, à la cuisine, et aux déménagements occasionnels, et au restockage.
6. Commentaires du cmdt FO E2.1. La collaboration entre la direction du centre et notre personnel est très bonne. Notre présence demeure contributrice et encore nécessaire à l'amélioration de la situation.

CAN SANS CLASSIFICATION

Annexe U
3350-OP LASER 20-01 (FO E2.1)
19 mai 2020

RAPPORT D'OBSERVATIONS CHSLD DENIS-BENJAMIN-VIGER

Réf: A. Rapport de reco, 28 avril 2020 ([lien](#))

1. Le CHSLD Denis-Benjamin-Viger compte une population résidente de 125 en temps normal. Le centre est situé au 3293 rue Cherrier, Île-Bizard, QC, H9C 2N5. Les FAC y sont affectées en appuis depuis le 6 mai 2020. Notre appui consiste de 17 militaires provenant de la FO Médicale, et 23 militaires en soutien général.

2. Taux de contamination des résidents. Selon nos observations à notre arrivée, le taux de propagation de la COVID-19 parmi les résidents semble stable. À notre arrivée, le centre comptait approximativement 35% (42/121) de résidents infectés. Ce pourcentage se situe présentement aux alentours de 34% (40/119) selon nos approximations. La stabilisation semble être due à de bonnes mesures de contrôle, un resserrement de pratiques du port de l'ÉPI et le décès regretté de nombreux résidents infectés.

Taux de présence des employés civils.

- a. Personnel médical. Il est difficile de préciser le nombre d'employés civils qui y travaillent étant donné que cette information n'est pas partagée. Les ratios résidents/professionnels de la santé ne semblent pas tous comblés sur les différents quarts de travail. Nos équipes de soins (ÉS) couvrent 33% des positions (1 inf et 2 préposés aux bénéficiaires (PAB) sur 1 inf, 2 inf aux et 6 préposés) sur leur unité durant leur quart de travail;
 - b. PAB. Nos techniciens médicaux militaires comblent 33% des positions;
 - c. Employés réguliers. Plus de 50% de l'effectif sont des employés non réguliers. Nous avons observé que nos ÉS font partie des employés réguliers au sein du CHSLD.
3. Structure organisationnelle de l'établissement.
- a. Disponibilité de l'ÉPI. L'approvisionnement en ÉPI semble être suffisant sur tous les étages. Le CHSLD fait usage de jaquettes lavables qui sont actuellement lavées par les aides de services (AS);
 - b. Soutien logistique. Le soutien logistique n'est pas toujours disponible dans les zones chaudes. Le matériel ne semble pas être disponible sur les étages et les employés se retrouvent à faire le tour des étages afin de se procurer l'équipement requis. Le point a été soulevé à la direction et le personnel devrait noter des améliorations prochainement;

U-1/2

CAN SANS CLASSIFICATION

CAN SANS CLASSIFICATION

- c. Prévention des infections / gestion des zones. La Croix-Rouge a délimité les zones et fait ses recommandations. L'infirmière-chef agit à titre de responsable de la prévention et du contrôle des infections au sein du CHSLD. Des rappels fréquents sont faits et l'observation/correction des employés a lieu. La surveillance des zones est bien faite et des transferts de patients ont lieu;
 - d. Besoins d'assistance dans la gestion de l'établissement. Aucune demande n'a été signalée concernant la gestion de l'établissement. Les cadres priorisent les tâches, ce qui n'est pas simple dans les circonstances.
4. Tâches du personnel des FAC.
- a. ÉS. L'infirmière accomplit ses tâches selon son champ de pratique et prodigue les soins et les traitements adéquats. Elle effectue la distribution des médicaments, relève les dossiers des patients, assume le suivi des patients selon leur diététicien, fait la prise de signes vitaux, complète l'évaluation des patients, change les pansements et davantage. Quant à eux, les techniciens médicaux (Tech Méd) assument des tâches de préposés aux bénéficiaires, car l'application de leur plein champ de pratique n'est pas autorisée selon les normes provinciales. Ils effectuent donc le changement des culottes d'incontinence, aident à l'hygiène personnelle, à l'habillage, à la télécommunication avec les familles et accompagnent les usagers lors des transferts. Pour le déjeuner, ils doivent préparer et distribuer les plateaux à l'ensemble des résidents ainsi qu'alimenter ceux qui sont dans l'impossibilité de le faire de façon autonome ou ayant des problèmes de dysphagie;
 - b. AS / Soutien général. Le pon sur place effectue des tâches d'hygiène, d'accompagnement, de matériel, de réconfort, de communication, d'observations et autres tâches diverses.
5. Commentaires du cmdt FO. L'équipe de soins renforcée (ÉSR) est à ses débuts. Le besoin semble demeurer très réel sur le site compte tenu du fait que nous sommes arrivés en début d'éclosion. Un des membres du pon a testé positif. La situation demeure néanmoins sous contrôle. L'ÉSR suffit aux tâches qui lui sont demandées.

CAN SANS CLASSIFICATION

Annexe V
3350-OP LASER 20-01 (FO E2.1)
19 mai 2020

RAPPORT D'OBSERVATIONS CENTRE D'HÉBERGEMENT SAINT-ANDREW

Réf: A. Rapport de reconnaissance Saint-Andrew, FMA, 3 mai 2020 ([lien](#))

1. Le centre d'hébergement Saint-Andrew compte une population résidente de 70 en temps normal. Le centre est situé au 3350 Boul. Cavendish, Montréal, QC, H4B 2M7. Les FAC y sont affectées en appui depuis le 6 mai 2020. Notre appui consiste de 10 militaires provenant de la FO Médicale, et de 25 militaires en soutien général.
2. Taux de contamination des résidents. Selon nos observations, depuis notre arrivée, le taux de propagation de la COVID-19 parmi les résidents a suivi le cours d'une éclosion importante. À notre arrivée, le centre comptait approximativement 40% de résidents atteints de la COVID-19. Présentement, 31 résidents sont atteints de la COVID-19 parmi les 40 résidents qui ont survécu. Nous notons par contre que de nombreux résidents atteints de la COVID-19 sont en cours de rétablissement.
3. Taux de présence des employés civils.
 - a. Personnel médical. Le personnel médical civil opérait avec 60% de son effectif d'avant la crise. Ce taux a grimpé à 75%, dû à plusieurs retours au travail. Ce retour parmi le personnel régulier semble se faire ressentir;
 - b. Préposé aux bénéficiaires (PAB). Le manque précis de PAB est inconnu. Néanmoins, nous avons observé un manque de stabilité parmi le personnel régulier;
 - c. Personnel régulier. Nous observons une hausse de personnel régulier au sein de l'établissement. Par contre, l'emploi des équipes de soins (ÉS) afin d'assurer une stabilité aux résidents est requis.
4. Structure organisationnelle de l'établissement.
 - a. Disponibilité de l'ÉPI. L'établissement semble avoir suffisamment d'ÉPI pour le personnel soignant.
 - b. Soutien logistique. L'équipement et le matériel semblent disponibles en quantités suffisantes pour prodiguer des soins adéquats aux résidents.
 - c. Prévention des infections / gestion des zones. Un technicien médical (Tech Méd) spécialisé en CBRN aide grandement l'établissement dans sa prévention des infections et dans sa surveillance des zones. Ce dernier conseille l'infirmière en prévention des infections dans les meilleures procédures à avoir afin d'éviter la

V-1/2

CAN SANS CLASSIFICATION

CAN SANS CLASSIFICATION

contamination. Son aide semble avoir grandement aidé à la restructuration des protocoles dans cet établissement.

- d. Besoins d'assistance dans la gestion de l'établissement. Le centre semble avoir parfois besoin d'un coup de main dans la gestion de l'établissement, par exemple, pour les questions de prévention et de contrôle. Nous avons observé quelques difficultés quant au passage efficace de l'information entre employés. Il appert que les gestionnaires du centre sont partagés sur plusieurs centres, ce qui rend la tâche de gestion particulièrement difficile en temps de crise.

5. Tâches du personnel des FAC.

- a. ÉS. L'infirmière accomplit ses tâches selon son champ de pratique et prodigue les soins et les traitements adéquats. Elle effectue la distribution des médicaments, relève les dossiers des patients, assume le suivi des patients selon leur diététicien, fait la prise de signes vitaux, complète l'évaluation des patients, change les pansements et davantage. Quant à eux, les Tech Méd assument des tâches de préposés aux bénéficiaires, car l'application de leur plein champ de pratique n'est pas autorisée selon les normes provinciales. Ils effectuent donc le changement des culottes d'incontinence, aident à l'hygiène personnelle, à l'habillage, à la télécommunication avec les familles et accompagnent les usagers lors des transferts. Pour le déjeuner, ils doivent préparer et distribuer les plateaux à l'ensemble des résidents ainsi qu'alimenter ceux qui sont dans l'impossibilité de le faire de façon autonome ou ayant des problèmes de dysphagie.
- a. Aides de services (AS) / Soutien général. Seules quelques troupes de soutien générales travaillent en tant qu'AS auprès de Tech Méd. Les autres troupes contribuent au nettoyage quotidien, à la préparation et à la distribution des repas, à la cuisine, et aux déménagements occasionnels, et au restockage.

6. Commentaires du Cmdt FO E2.1. La structure de gestion du centre semble avoir un besoin de renfort. Néanmoins, notre équipe de soins renforcée (ÉSR) aide à épauler les gestionnaires à l'intérieur de nos tâches mandatées, en plus d'offrir des conseils, par exemple, reliés à la prévention et au contrôle d'éclosion parmi le personnel civil soignant ainsi que parmi les quelques résidents non atteints de la COVID-19. La population résidente de ce petit centre a été durement affectée par le COVID-19. Les prochaines semaines seront dédiées à leur rétablissement.

CAN SANS CLASSIFICATION

Annexe W
3350-OP LASER 20-01 (FO E2.1)
19 mai 2020

RAPPORT D'OBSERVATIONS CENTRE D'HÉBERGEMENT RÉAL-MOREL

Réf: A. Rapport de reconnaissance Réal-Morel, FMA, 5 mai 2020 ([lien](#))

1. Le centre d'hébergement Réal-Morel compte une population résidente de 144 en temps normal. Le centre est situé au 3500 Rue Wellington, Verdun, QC, H4G 1T3. Les FAC y sont affectées en appui depuis le 8 mai 2020. Notre appui consiste de 14 militaires provenant de la FO Médicale, et de 18 militaires en soutien général.
2. Taux de contamination des résidents. Selon nos observations, depuis notre arrivée, le taux de propagation de la COVID-19 parmi les résidents a légèrement augmenté. À notre arrivée, le centre comptait approximativement 30% de résidents infectés. Ce pourcentage se situe présentement aux alentours de 40% selon nos approximations. La hausse semble être reliée à des défis dans la surveillance des zones de contamination.
3. Taux de présence des employés civils.
 - a. Personnel médical. Au début, le personnel médical civil opérait avec 60% de son effectif d'avant la crise. Maintenant, ce taux a grimpé à 75%, dû à plusieurs retours au travail. Cependant, il demeure problématique lors des quarts de nuit et de fin de semaine;
 - b. Préposé aux bénéficiaires (PAB). Le manque précis de PAB est inconnu. Néanmoins, le manque de stabilité parmi le personnel se fait ressentir depuis le début de notre implication dans ce centre. Maintenant, le manque de PAB est plus important pendant les quarts de nuit et de fin de semaine;
 - c. Personnel régulier. On observe un retour progressif de 15% des employés réguliers par rapport à nos premières journées dans ce centre.
4. Structure organisationnelle de l'établissement.
 - a. Disponibilité de l'ÉPI. L'ÉPI semble disponible en quantité suffisante pour le personnel soignant selon nos observations;
 - b. Soutien logistique. Le soutien logistique semble être adéquat. Le personnel médical à tout l'équipement nécessaire pour prodiguer de bons soins;
 - c. Prévention des infections / gestion des zones. La prévention et le contrôle seraient à améliorer. Tout comme mentionné plus haut, le mouvement du personnel médical d'un quart à l'autre fait en sorte de mettre en place des conditions propices à une éclosion;

W-1/2

CAN SANS CLASSIFICATION

- d. Besoins d'assistance dans la gestion de l'établissement. En raison d'absences de personnel, nous avons remarqué qu'il était difficile de guider correctement les employés temporaires au sein de leur établissement.
5. Tâches du personnel des FAC.
- a. Équipes de soins (ÉS). L'infirmière accomplit ses tâches autorisées et prodigue les soins et les traitements adéquats. Par exemple, elle effectue la distribution des médicaments, relève les dossiers des patients, assume le suivi des patients selon leur diététicien, fait la prise de signes vitaux, complète l'évaluation des patients, change les pansements, assume la mise en place des isolements, complète les plans de traitement et davantage. Les techniciens médicaux (Tech Méd) assument des tâches de préposés aux bénéficiaires. Par exemple, ils aident à l'hygiène personnelle, à l'habillage, à la télécommunication avec les familles et accompagnent les usagers lors des transferts. Ils aident aussi à l'alimentation des résidents souffrant de problèmes de dysphagie;
 - b. Aides de services (AS) / Soutien général. Six membres de soutien général travaillent en tant qu'AS auprès de Tech Méd par quart de travail. Les autres troupes contribuent au nettoyage quotidien, à la préparation et à la distribution des repas, à la cuisine, et aux déménagements occasionnels, et à au restockage.
6. Commentaires du cmdt FO E2.1. Notre présence est encore à ses débuts. Nous avons renforcé le centre avec une 2^e ÉS. Nous sommes présentement en cours d'ajustement pour les horaires de travail pour s'assurer de combler les besoins de soir, de nuit et de fin de semaine.

CAN SANS CLASSIFICATION

Annexe X
3350-OP LASER 20-01 (FO E2.1)
19 mai 2020

RAPPORT D'OBSERVATIONS CENTRE D'HÉBERGEMENT SAINT-MARGARET

Réf: A. Rapport de reconnaissance – FMA – CHSLD Saint-Margaret, 7 mai 2020 ([lien](#))

1. Le centre d'hébergement Saint-Margaret compte une population résidente de 98 en temps normal. Le centre est situé au 50 avenue Hillside, Westmount, QC, H3Z 3E4. Les FAC y sont affectées en appui depuis le 7 mai 2020. Notre appui consiste de 7 militaires provenant de la FO Médicale, et de 14 militaires en soutien général.
2. Taux de contamination des résidents. Selon nos observations, depuis notre arrivée, le taux de propagation de la COVID-19 parmi les résidents est stable. À notre arrivée, le centre comptait approximativement 15 à 20% de résidents infectés. Ce taux est demeuré stable. Il est à noter, par contre, qu'il n'y a pas eu d'autre dépistage en « masse », et aucun autre patient ne présente des symptômes.
3. Taux de présence des employés civils.
 - a. Personnel médical. Selon nos observations, un retour au travail est en court. Nous savons, par exemple, qu'une infirmière rétablie de la COVID-19 retournera au travail dans les prochains jours. Néanmoins, le centre dépend encore de nous pour maintenir leurs ratios de personnel;
 - b. Préposé aux bénéficiaires (PAB). Il semble que le manque de PAB demeure relativement prononcé. Au total, nous estimons le manque à 18 PAB dans le centre;
 - c. Personnel régulier. Initialement, environ 65 des 92 employés étaient présents au travail. Nous avons observé le retour progressif des employés réguliers sur nos quarts de travail, ce qui semble procurer une meilleure stabilité au sein de l'établissement.
4. Structure organisationnelle de l'établissement.
 - a. Disponibilité de l'ÉPI. L'établissement semble avoir suffisamment d'ÉPI pour le personnel soignant;
 - b. Soutien logistique. Le soutien logistique est parfois disponible. Nous avons remarqué que se centre à de la difficulté à soutenir des besoins de base, tels qu'avoir des stations d'assainissement pour les mains remplies et obtenir le matériel médical de base pour les soins. Les coordonnateurs ont été avisés afin de rectifier la situation;

X-1/2

CAN SANS CLASSIFICATION

CAN SANS CLASSIFICATION

- c. Prévention des infections / gestion des zones. La prévention et le contrôle de la propagation demeurent difficiles, mais semblent s'améliorer. Nous avons constaté une baisse de standard en soirée et de nuits alors que la supervision est parfois moindre. Deux des employés ont été diagnostiqués positifs. Les transitions entre zones froides et rouges devraient être réduites dans la mesure du possible;
 - d. Besoins d'assistance dans la gestion de l'établissement. Nous avons remarqué que la gestion des ressources humaines en période de crise semble demeurer un enjeu.
5. Tâches du personnel des FAC.
- a. Équipes de soins. L'infirmière accomplit ses tâches selon son champ de pratique et prodigue les soins et les traitements adéquats. Elle effectue la distribution des médicaments, relève les dossiers des patients, assume le suivi des patients selon leur diététicien, fait la prise de signes vitaux, complète l'évaluation des patients, change les pansements et davantage. Quant à eux, les techniciens médicaux (Tech Méd) assument des tâches de préposés aux bénéficiaires, car l'application de leur plein champ de pratique n'est pas autorisée selon les normes provinciales. Ils effectuent donc le changement des culottes d'incontinence, aident à l'hygiène personnelle, à l'habillage, à la télécommunication avec les familles et accompagnent les usagers lors des transferts. Pour le déjeuner, ils doivent préparer et distribuer les plateaux à l'ensemble des résidents ainsi qu'alimenter ceux qui sont dans l'impossibilité de le faire de façon autonome ou ayant des problèmes de dysphagie;
 - a. Aides de services (AS) / Soutien général. Seules quelques troupes de soutien générales travaillent en tant qu'AS auprès de Tech Med. Les autres troupes contribuent au nettoyage quotidien, à la préparation et à la distribution des repas, à la cuisine, et aux déménagements occasionnels, ainsi qu'au restockage.
6. Commentaires du cmdt FO E2.1. L'équipe de soins renforcée (ÉSR) est à ses débuts dans le centre. La collaboration est déjà bien établie. En guise d'exemple, le centre adoptera le « *buddy system* » employé par nos troupes. La directrice a remarqué cette pratique et a décidé de la répandre à l'ensemble de son personnel pour rehausser le standard quant au port de l'ÉPI. Le CHSLD est un petit centre que l'ÉSR en place pourra aider à stabiliser dans la prochaine semaine ou deux.

CAN SANS CLASSIFICATION

Annexe Y
3350-OP LASER 20-01 (FO E2.1)
19 mai 2020

RAPPORT D'OBSERVATIONS CENTRE D'HÉBERGEMENT NAZAIRE-PICHÉ

Réf: A. Rapport de reconnaissance CHSLD Nazaire-Piché, 5 mai 2020 ([lien](#))

1. Le centre d'hébergement Nazaire-Piché compte une population résidente de 100 en temps normal. Le centre est situé au 150, 15e Avenue, Lachine, QC, H8S 3L9. Les FAC y sont affectées en appui depuis le 9 mai 2020. Notre appui consiste de 14 militaires provenant de la FO Médicale, et 18 militaires en soutien général.

2. Taux de contamination des résidents. Selon nos observations à notre arrivée et depuis, le taux de propagation de la COVID-19 parmi les résidents est en baisse. À notre arrivée, le centre comptait approximativement 50% de résidents infectés. Ce pourcentage se situe présentement aux alentours de 30% selon nos approximations. La baisse semble due au décès regretté de nombreux résidents infectés.

3. Taux de présence des employés civils.

- a. Personnel médical. Selon nos observations, la présence du personnel médical est stable. À notre arrivée, l'absence des employés réguliers était évaluée à 41%. Au cours des dernières semaines, nous avons observé un retour progressif de certains employés. Par ailleurs, les employés du CUSM se sont retirés le 13 mai afin de retourner à leur tâche primaire;
- b. Préposé aux bénéficiaires (PAB). Pour les PAB, le taux de présence semble stable selon nos observations. De nombreux PAB sont accompagnés d'aide aux préposés pour combler les quarts de travail;
- c. Employés réguliers. Nous avons observé qu'il y a eu une légère augmentation de la présence des employés réguliers. Le retour progressif des employés est débuté, mais le manque d'employé régulier est encore observé.

4. Structure organisationnelle de l'établissement.

- a. Disponibilité de l'ÉPI. L'ÉPI semble être en quantité suffisante. Nous avons observé que le CHSLD fait usage de jaquettes jetables qui sont lavées;
- b. Soutien logistique. Le soutien logistique semble suffisant. Les professionnels de la santé ont l'équipement nécessaire sur les étages pour prodiguer les soins aux patients;
- c. Prévention des infections / gestion des zones. La prévention et le contrôle nécessitent une légère amélioration. Les responsables de prévention et du contrôle

Y-1/2

CAN SANS CLASSIFICATION

CAN SANS CLASSIFICATION

des infections ont établi des zones dans le CHSLD et les recommandations ont été prises en compte. Les protocoles sont en places, mais ne semblent pas toujours respectés. L'enseignement sur le bon usage de l'ÉPI est nécessaire. Le personnel militaire continu d'inculquer les bonnes pratiques;

- d. Besoins d'assistance dans la gestion de l'établissement. Le centre semble être autosuffisant et autonome. Les cadres travaillent très fort sur le terrain pour établir les priorités des tâches, ce qui n'est pas toujours évident.

5. Tâches du personnel des FAC.

- a. Équipes de soins (ÉS). L'infirmière accomplit ses tâches selon son champ de pratique et prodigue les soins et les traitements adéquats. Elle effectue la distribution des médicaments, relève les dossiers des patients, fait la prise de signes vitaux, complète l'évaluation des patients et change les pansements. Quant à eux, les techniciens médicaux (Tech Méd) assument des tâches de préposés aux bénéficiaires, car l'application de leur plein champ de pratique n'est pas autorisée selon les normes provinciales. Ils effectuent donc le changement des culottes d'incontinence, aident à l'hygiène personnelle, à l'habillage, à la télécommunication avec les familles et accompagnent les usagers lors des transferts. Pour le déjeuner, ils doivent préparer et distribuer les plateaux à l'ensemble des résidents ainsi qu'alimenter ceux qui sont dans l'impossibilité de le faire de façon autonome ou ayant des problèmes de dysphagie;
- b. Aides de services / Soutien général. Le personnel sur place effectue des tâches d'hygiène, d'accompagnement, de matériel, de réconfort, d'observations et autres tâches diverses. Les membres deviennent de plus en plus à l'aise. Le nombre de personnels de soir pourrait être ajusté à la baisse.

6. Commentaires du cmdt FO E2.1. La situation est relativement stable, néanmoins le CIUSSS a l'intention de transférer des résidents atteints de la COVID-19 d'autres centres ce qui augmentera la charge de travail. L'équipe de soins renforcée (ÉSR) en place suffit pour les besoins, mais n'entrevoit pas de possibilité de transition avant la fin du mois de mai dans les conditions actuelles. L'ÉSR possède aussi une réserve (1x Son) qualifiée de soutien général en cas de besoin. La transition de nos ÉS dans ce CHSLD n'est pas envisagée pour le moment vu le manque de personnel.