

C A N A D A

**PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL
LOCALITÉ DE MONTRÉAL**

N° : 500-06-001071-204

COUR SUPÉRIEURE
(Chambre des actions collectives)

**EVANGELINA MORFONIOS,
PERSONNELLEMENT ET EN SA
QUALITÉ D'HÉRITIÈRE ET DE
LIQUIDATRICE DE LA SUCCESSION DE
FEU OLGA SARLIS**

Demanderesse

c.

VIGI SANTÉ LTÉE

Défenderesse/
Demanderesse en garantie

c.

**CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-
DE-MONTRÉAL**

-et-

**MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX**

-et-

**MINISTRE RESPONSABLE DES AÎNÉS
ET DES PROCHES AIDANTS**

-et-

PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Défendeurs en garantie

DÉFENSE ÉCRITE DE VIGI SANTÉ LTÉE

**EN DÉFENSE À LA DEMANDE INTRODUCTIVE D'INSTANCE MODIFIÉE EN DATE
DU 4 AVRIL 2022 (LA « DEMANDE »), LA DÉFENDERESSE VIGI SANTÉ LTÉE
(« VIGI ») EXPOSE CE QUI SUIV (LA « DÉFENSE ») :**

1. Vigî admet les paragraphes 1 à 3 de la Demande.
2. Vigî nie le paragraphe 4 de la Demande.
3. Vigî ignore le paragraphe 5 de la Demande et s'en remet au contenu des pièces P-1, P-27 et P-28 niant tout ce qui n'est pas conforme.
4. Vigî ignore le paragraphe 5.1 de la Demande.
5. Vigî admet les paragraphes 6 et 7 de la Demande.
6. Quant aux paragraphes 8 à 10 de la Demande, Vigî s'en remet à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, c. S-4.2 (la « **LSSS** »), niant tout ce qui n'est pas conforme.
7. Quant au paragraphe 11 de la Demande, Vigî s'en remet à la *Charte des droits et libertés de la personne*, c. C-12 (la « **Charte** »), niant tout ce qui n'est pas conforme.
8. Vigî nie le paragraphe 12 de la Demande.
9. Vigî ignore les paragraphes 13 à 18 de la Demande.
10. Vigî ignore les paragraphes 19 et 20 de la Demande.
11. Vigî admet les paragraphes 21 à 23 de la Demande.
12. Vigî ignore les paragraphes 24 et 25 de la Demande.
13. Vigî admet le paragraphe 26 de la Demande, réfère au Décret 177-2020 du 13 mars 2020 (Pièce AG-13), niant tout ce qui n'est pas conforme.
14. Elle ignore les paragraphes 27 à 34 de la Demande.
15. Quant au paragraphe 34.1 de la Demande, Vigî admet que madame Olga Sarlis (« **Mme Sarlis** ») souffrait de démence, mais ajoute qu'elle souffrait également d'autres conditions médicales, tel qu'il appert d'une copie de son dossier médical, communiqué *sous scellés*, comme **Pièce D-1**.
16. Vigî admet le paragraphe 34.2 de la Demande et ajoute que cette configuration était conforme au permis octroyé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (le « **MSSS** ») et réfère aux paragraphes 63, 65 et 66 de la Défense.
17. Elle nie, tel que rédigé, le paragraphe 34.3 de la Demande.
18. Elle admet le paragraphe 34.4 de la Demande.
19. Vigî nie le paragraphe 34.5, et ajoute qu'en date du 14 janvier 2020, la demanderesse Evangelina Morfonios, personnellement et en sa qualité d'héritière

et de liquidatrice de la succession de feu Mme Sarlis (la « **Demanderesse** »), se déclarait au contraire satisfaite des soins reçus par Mme Sarlis au sein de l'établissement de Vigi Mont-Royal (« **Vigi Mont-Royal** »).

20. Vigi nie le paragraphe 35 de la Demande tel que rédigé et réfère au paragraphe 159 de la Défense.
21. Vigi ignore les paragraphes 35.1 à 37 de la Demande.
22. Vigi nie les paragraphes 38 et 39 de la Demande et réfère à la section V. de la Défense.
23. Elle admet le paragraphe 40 de la Demande.
24. Vigi nie, tels que rédigés, les paragraphes 41 et 42 de la Demande.
25. Elle admet le paragraphe 43 de la Demande.
26. Vigi nie, tels que rédigés, les paragraphes 44 et 44.1 de la Demande.
27. Elle ignore le paragraphe 45 de la Demande.
28. Vigi admet le paragraphe 46 et réfère aux paragraphes 188 à 201 de la Défense pour en préciser le contexte.
29. Vigi nie, tels que rédigés, les paragraphes 47 et 48 de la Demande, ajoutant que la description narrative relatée dans la vidéo (pièce P-12.2) n'est pas conforme à ce qui s'est déroulé au sein de Vigi Mont-Royal durant la période visée par l'action collective, tel qu'il sera démontré à l'instruction.
30. Elle admet le paragraphe 49 de la Demande.
31. Vigi nie, tel que rédigés, les paragraphes 50 et 50.1 de la Demande et précise que Mme Sarlis est décédée à l'Hôpital général juif (« **HGJ** ») le 28 avril 2020, soit 5 jours après avoir quitté Vigi Mont-Royal.
32. Elle nie le paragraphe 51 de la Demande.
33. Elle admet le paragraphe 51.1 de la Demande.
34. Elle nie, tels que rédigés, les paragraphes 51.2 à 51.7 de la Demande.
35. Elle admet le paragraphe 52 de la Demande.
36. Elle ignore les paragraphes 53 à 56 de la Demande.
37. Vigi admet le paragraphe 57 et s'en remet aux paragraphes 188 à 201 de la Défense pour en préciser le contexte.

38. Vigi nie, tels que rédigés, les paragraphes 58 à 60 de la Demande.
39. Vigi nie le paragraphe 61 de la Demande et prend acte des conclusions de la décision rectifiée *Professionnel(le)s en soins de santé unis (PSSU-FIQP) et CHSLD Vigi Reine-Élisabeth*, 2021 QCTAT 1401 rendue par le tribunal administratif du travail le 26 juillet 2021 (la « **Décision du TAT** »).
40. Elle nie, tel que rédigé, le paragraphe 62 de la Demande et s'en remet à la législation applicable.
41. Elle ignore les paragraphes 63 à 66 de la Demande.
42. Elle admet le paragraphe 67 de la Demande.
43. Elle nie, tels que rédigés, les paragraphes 68 à 73 de la Demande et s'en remet aux conclusions de la Décision du TAT.
44. Vigi nie les paragraphes 74 et 75 de la Demande et s'en remet à la section V de la Défense.
45. Elle nie les paragraphes 76 à 80 de la Demande et s'en remet aux sections VI et VII de la Défense.
46. Finalement, elle nie le paragraphe 81 de la Demande et s'en remet aux paragraphes 243 et 244 de la Défense.

ET PLAIDANT D'ABONDANT, LA DÉFENDERESSE VIGI AJOUTE CE QUI SUIT :

I. Introduction

47. Vigi est poursuivie dans le cadre d'une action collective visant à compenser les dommages de nature pécuniaire et non pécuniaire résultant du cataclysme sanitaire mondial qu'est le virus de la COVID-19 à l'époque où l'ensemble de la communauté scientifique ignorait encore sa contagiosité, ses modes de transmission ou d'immunisation, et ce, alors que les directives des autorités de santé publique étaient émises quotidiennement, voire même plusieurs fois par jour, pour lutter contre la propagation du virus.
48. Le 28 mai 2020, la Demanderesse dépose une demande pour autorisation d'exercer une action collective (la « **Demande d'autorisation** ») contre Vigi.
49. Le 16 juin 2021, la Demande d'autorisation est accueillie par le tribunal et la Demanderesse dépose la Demande.
50. Essentiellement, la Demanderesse prétend que Vigi serait responsable des dommages causés en lien avec la propagation de la COVID-19 dans le Centre d'hébergement et de soins de longue durée (« **CHSLD** ») Vigi Mont-Royal et réclame de Vigi le paiement de dommages-intérêts pour le compte du groupe suivant :

Toute personne qui a résidé au CHSLD Vigi Mont-Royal, à n'importe quel moment en avril et en mai 2020 (la « **Période** »), ainsi que leur conjoint(e), leur aidant naturel, leurs enfants et leurs petits-enfants, leurs héritiers et ayants droit (le « **Groupe** »).

51. Les reproches formulés par la Demanderesse à l'égard de Vigi, que cette dernière nie, sont les suivants :

- a) Elle aurait dû connaître les risques que la COVID-19 présentait pour les résidents de Vigi Mont-Royal [Par. 74d. de la Demande];
- b) Elle n'aurait pas fourni des équipements de protection individuelle (« **ÉPI** ») adéquats à son personnel, exposant ce personnel et les résidents à un risque accru d'infection dans un contexte où les ÉPI étaient disponibles en quantité suffisante au Québec [Par. 74f. de la Demande];
- c) Elle n'aurait pas formé adéquatement son personnel en port d'ÉPI et dans les mesures de prévention et de protection applicables [Par 74g. de la Demande];
- d) Elle n'aurait pas mis en place en temps opportun les mesures d'isolation, de protection et de distanciation [Par. 74i. de la Demande];
- e) Elle n'aurait pas fourni aux résidents et au personnel un environnement sanitaire et une installation sécuritaire [Par. 74j. de la Demande];
- f) Elle n'aurait pas fourni à son installation de Vigi Mont-Royal l'équipement médical de base, incluant l'oxygène et le soluté de réhydratation, ainsi que les médicaments requis pour gérer la douleur et s'assurer du confort des résidents [Par. 74m. de la Demande];
- g) Elle aurait omis d'informer les familles des résidents de la présence de la COVID-19 dans l'installation de Vigi Mont-Royal quand l'épidémie a commencé et leur a fourni de l'information erronée ainsi que de fausses assurances concernant l'état de santé de leurs proches [Par. 74n. de la Demande];
- h) Elle aurait fait preuve de négligence grossière, donnant ouverture à l'octroi de dommages punitifs [Par. 81 de la Demande].

52. En raison de ces reproches, la Demanderesse réclame :

- A. Pour chaque résident du CHSLD Vigi Mont-Royal, indépendamment de leur infection à la COVID-19 :
 - i. Un montant de 20 000 \$ à chaque membre pour compenser la douleur et la souffrance, le stress et les inconvénients rencontrés en raison de la situation prévalant à Vigi Mont-Royal;

- ii. Une somme de 2 500 \$ aux enfants de chaque membre pour compenser la douleur, la souffrance, le stress et les inconvénients associés à l'anxiété face à la situation de leurs parents et à leur possible contamination par la COVID-19;
 - iii. Une somme de 500 \$ aux petits-enfants de chaque membre pour compenser la douleur, la souffrance, le stress et les inconvénients associés à l'anxiété face à la situation de leurs grands-parents et à leur possible contamination par la COVID-19.
- B. Pour les résidents du CHSLD Vigi Mont-Royal qui ont été infectés par la COVID-19 et qui ont survécu à l'infection :
- i. Un montant supplémentaire de 30 000 \$ à chaque membre pour compenser la douleur, la souffrance, le stress et les inconvénients associés à leur contamination à la COVID-19, résultant des fautes de Vigi;
 - ii. Le remboursement intégral des dépenses engagées ou devant être engagées à la suite des fautes de Vigi;
 - iii. Un montant supplémentaire à déterminer pour chaque membre qui désire présenter la preuve d'une perte particulière et plus importante sur une base individuelle lors de l'évaluation des dommages, auquel le membre aura droit à condition que l'un des éléments suivants soit mis en preuve :
 - a. Le membre a séjourné à l'hôpital dans une unité de soins intensifs;
 - b. Le membre a séjourné à l'hôpital;
 - c. Le membre n'a pas été envoyé à l'hôpital, même s'il avait dû l'être compte tenu de son état ou du niveau de soins requis, que ce soit pour des soins hospitaliers ou des soins de confort que Vigi a omis de fournir;
 - d. Le membre a subi des pertes pécuniaires.
 - iv. Une somme de 10 000 \$ aux enfants de chaque membre en compensation de la douleur et de la souffrance, du stress et des inconvénients associés à la contamination de leurs parents par la COVID-19;
 - v. Une somme de 2 500 \$ aux petits-enfants de chaque membre en compensation de la douleur et de la souffrance, du stress et des inconvénients associés à la contamination de leurs grands-parents par la COVID-19;

- vi. Une somme supplémentaire de 5 000 \$ à l'aidant naturel de chaque membre, en plus des montants indiqués ci-dessus s'il s'agit d'un enfant ou d'un petit-enfant du résident.

C. Pour les conjoints, les enfants, les petits-enfants, les héritiers et les successeurs des résidents du CHSLD Vigi Mont-Royal qui sont décédés des suites de la COVID-19 ou de la situation de maltraitance institutionnelle causée par l'éclosion :

- i. Une somme de 100 000 \$ à chaque conjoint survivant, en leur qualité personnelle, pour compenser la douleur et la souffrance, le stress et les désagréments subis, ainsi que pour compenser le chagrin causé par la perte d'un être cher (*solatium doloris*) qui en a résulté des fautes de Vigi;
- ii. Une somme de 30 000 \$ à chacun des héritiers et successeurs du défunt en compensation de la douleur, du stress et des inconvénients subis, ainsi que pour compenser le chagrin causé par la perte d'un être cher (*solatium doloris*) en raison des fautes de l'intimé; le tout sous réserve de la preuve de leur qualité d'héritier ou de cessionnaire;
- iii. Un montant de 30 000 \$ au conjoint survivant, en sa qualité d'héritier du défunt, le cas échéant, ou à la succession du défunt, selon le cas, en compensation des souffrances physiques et morales subies par le défunt avant son décès (*pretium doloris*) en raison des fautes de Vigi;
- iv. Le remboursement intégral des débours et des frais funéraires engagés et à engager en raison des fautes de Vigi;
- v. Un montant supplémentaire à déterminer pour chaque membre qui souhaite présenter la preuve d'une perte particulière et plus importante sur une base individuelle lors de l'évaluation des dommages, auquel le membre aura droit à condition qu'il existe des preuves qu'il a subi des pertes financières en raison de la COVID-19, le tout en lien avec l'inconduite alléguée.

D. La somme d'un million de dollars en dommages-intérêts punitifs en raison des fautes lourdes de Vigi.

53. Durant la Période, Vigi a été aux prises avec une éclosion majeure de COVID-19 au sein de son établissement de Vigi Mont-Royal. Or, face à ces circonstances exceptionnelles, inusitées et imprévisibles, Vigi n'a commis aucune faute simple ni de grossière négligence. Par conséquent, Vigi demande le rejet de la Demande.

II. La Défenderesse Vigî

A. Introduction

54. La Défenderesse Vigî opère quinze (15) CHSLD répartis dans dix (10) régions administratives du Québec, dont le CHSLD privé conventionné Vigî Mont-Royal situé au 275 avenue Brittany, Mont-Royal (« **Vigî Mont-Royal** »), tel qu'il appert de l'extrait du Registre des entreprises du Québec (« **REQ** »), communiqué comme **Pièce D-2**.

B. Un CHSLD est un milieu de vie

55. Un CHSLD est un milieu de vie temporaire ou permanent pour les personnes âgées dont la condition requiert une surveillance constante, des soins spécialisés et dont le maintien à domicile est devenu impossible et non sécuritaire. Ce type d'établissement assure le suivi médical sur place, la gestion des médicaments, les soins d'hygiène, les soins spécialisés (ergothérapie, physiothérapie, etc.) en plus de proposer à ses résidents plusieurs activités et loisirs.
56. S'agissant d'un milieu de vie – et non d'un milieu de soins – Vigî Mont-Royal ne dispose ni des ressources ni des moyens (i.e., en personnel, équipement ou installation) d'un centre hospitalier ou d'un centre de réadaptation pour faire face à des éclosions de maladies infectieuses, avec un vecteur de transmission et un risque de mortalité équivalents à celui de la COVID-19, tel qu'il sera plus amplement démontré à l'instruction.
57. Partant, compte tenu de (i) la configuration des lieux, caractérisée par des chambres doubles et des salles de bain communes (détaillée plus amplement aux paragraphes 64 à 66 de la Défense) et (ii) du ratio de personnel soignant par résident, Vigî ne pouvait pas et n'aurait jamais pu se « transformer » en centre hospitalier dans le contexte de cette crise sanitaire.

C. Le fonctionnement d'un CHSLD privé conventionné

58. À l'instar des CHSLD publics, les CHSLD privés conventionnés sont financés par le MSSS et admettent des résidents souffrant d'un même niveau de perte d'autonomie. Selon la LSSS, les conditions d'admission sont déterminées par le gouvernement et les tarifs d'admission (coût d'hébergement) sont fixés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (« **RAMQ** »). Toujours selon la LSSS, le personnel et la qualité des services répondent tous aux mêmes critères et les conditions de travail sont les mêmes.
59. Les CHSLD privés conventionnés, comme Vigî Mont-Royal, sont des « établissements » au sens de la LSSS, mais sont dirigés par des particuliers, parfois propriétaires de leur immeuble, et qui détiennent un permis octroyé par le MSSS les autorisant à gérer un nombre de places prédéterminées.

60. Le financement des CHSLD privés conventionnés comprend en outre une composante clinique à « but non lucratif » et une composante de fonctionnement, ce qui le différencie du financement global octroyé aux CHSLD publics :
- a) La composante clinique est déterminée par le MSSS et englobe tous les services directs aux résidents, soit les dépenses salariales calculées en heures/soins du personnel des soins infirmiers et d'assistance, ainsi que les services spécialisés. Toute somme résultant d'une économie d'heure doit être retournée au MSSS. En d'autres termes, cette composante ne permet pas à Vigi de dégager de profits;
 - b) La composante de fonctionnement sert à payer les dépenses non salariales des services cliniques et les dépenses salariales et non salariales des autres services tels que l'alimentation, la buanderie, la sécurité et l'administration incluant le personnel-cadre. Les propriétaires-gestionnaires peuvent générer des profits dans leur gestion de la composante de fonctionnement.
61. Ces règles de financement sont prévues annuellement par le MSSS et prévoient également des ajustements si le taux d'occupation du CHSLD se situe sous le seuil de 99% de sa capacité, le tout tel qu'il appert des Règles générales relatives au financement des activités des établissements privés conventionnés pour les années 2019-2020 et 2020-2021, communiquées en liasse comme **Pièce D-3**.
62. Selon la LSSS, le MSSS est responsable de délivrer des permis pour l'exercice d'activités propres à la mission d'un CHSLD. Il peut aussi suspendre ou révoquer le permis délivré à un établissement si le titulaire ne peut assurer des services de santé ou des services sociaux adéquats.
63. Depuis le 10 juillet 2013, Vigi est titulaire du permis portant le numéro 1104-4815 délivré par le MSSS pour exploiter le CHSLD Vigi Mont-Royal (le « **Permis** »), tel qu'il appert d'une copie du Permis, communiquée comme **Pièce D-4**.

D. La configuration de l'établissement Vigi Mont-Royal

64. Construit en 1973, le CHSLD Vigi Mont-Royal est un établissement de trois étages, divisés en deux ailes (est et ouest). Chaque étage comprend 30 chambres, une salle à manger et deux salons, tel qu'il appert d'une copie du plan des trois étages de Vigi Mont-Royal, communiquée comme **Pièce D-5**.
65. Selon le Permis (pièce D-4), Vigi Mont-Royal dispose de 273 lits d'hébergements permanents. De tous les établissements opérés par Vigi, il s'agit de celui avec la plus forte capacité d'hébergement.
66. Ces 273 lits d'hébergement sont répartis dans des chambres doubles – c.-à-d., deux résidents par chambre – avec des salles de bain mitoyennes – c.-à-d., quatre résidents par salle de bain.

E. Le personnel soignant

67. Conformément à sa mission de CHSLD privé conventionné, Vigi Mont-Royal comprend du personnel soignant, composé d'infirmières, d'infirmières auxiliaires et de préposés aux bénéficiaires (i) répartis par secteur, soit l'aile est ou ouest d'un étage donné, et (ii) dont le nombre varie selon le moment de la journée (jour, soir ou nuit), pour s'adapter aux besoins des résidents.
68. Avant le début de la pandémie de COVID-19, le ratio de ce personnel soignant était basé sur un total de 273 résidents.
69. À mesure que la crise pandémique a pris de l'ampleur à compter du mois de mars 2020, la stabilité de ce ratio a nécessairement été impactée par (i) le retrait progressif de personnels soignants (pour cause de suspicion ou de confirmation d'infection à la COVID-19) (ii) l'arrivée de nouveau personnel externe, dont celui du CIUSSS, et (iii) le nombre de décès de résidents, tel qu'il est plus amplement décrit ci-après.
70. Une équipe de médecins, pharmaciens et dentistes assure également les soins requis par les résidents au sein de Vigi Mont-Royal.

III. Outils et programmes pour assurer la qualité des soins aux résidents

71. En vertu de la LSSS, Vigi doit et met en place un ensemble de mécanismes permettant d'assurer la qualité des soins et des services et d'en faire un suivi adéquat par le biais notamment de certains comités, le tout tel que plus amplement détaillé dans la présente section.

i. Le processus d'agrément

72. L'agrément constitue la reconnaissance officielle par une autorité externe et compétente de l'engagement d'un établissement à améliorer de façon continue la qualité des soins et des services offerts à ses usagers ou résidents. Il s'agit d'un processus d'autoévaluation et d'évaluation externe d'un ensemble de pratiques et processus organisationnels selon des normes nationales et internationales, le tout en fonction du contexte et des caractéristiques de l'établissement. Les deux organismes d'agrément reconnus par le MSSS sont le Conseil québécois d'agrément et Agrément Canada, le tout tel qu'il appert des Lignes directrices sur l'agrément des services offerts par les établissements de santé et de services sociaux de 2006 du MSSS, communiqué comme **Pièce D-6**.
73. En conséquence de ce qui précède, Vigi participe au programme intitulé « Qmentum » d'Agrément Canada. Dans le cadre de ce programme, Vigi est soumis à un programme d'évaluation rigoureux, tous les quatre (4) ans, visant à évaluer notamment la gestion des médicaments, les mesures de prévention et de contrôle des infections (« **PCI** »), le leadership, la gouvernance, les programmes cliniques et les services par rapport aux exigences d'Agrément Canada en matière de qualité et de sécurité.

74. Pour la période d'agrément 2018-2022, une visite d'évaluation a eu lieu du 23 au 27 avril 2018 dans les quinze (15) établissements opérés par Vigi (l'« **Agrément 2018-2022** »). À la suite de cette évaluation, Vigi a obtenu un agrément « avec mention d'honneur » pour un 2^e cycle de 4 ans, soit le plus haut niveau de résultat possible avec une preuve d'excellence dans sa conformité aux exigences du programme, tel qu'il appert d'une copie du rapport d'Agrément 2018-2022 de Vigi du 15 mai 2018, communiquée comme **Pièce D-7**.
75. Selon l'Agrément 2018-2022 :
- a) Concernant la prestation des soins et services, la pratique médicale se caractérise par une grande disponibilité de médecins dans les différentes régions du Québec. L'approche interdisciplinaire est dynamique et bien implantée, et les membres du personnel connaissent bien leurs rôles et les descriptions de tâches reflètent les dimensions qualité et sécurité. Le personnel est dédié et attentionné à l'égard des résidents et le personnel a, à sa disposition, des aménagements et des équipements requis pour assurer des services de qualité (p. 10 de l'Agrément 2018-2022);
 - b) Un programme de PCI est en vigueur (tel qu'il sera plus amplement expliqué ci-après). Plusieurs procédures sont en place permettant d'assurer la qualité des services en PCI. Le développement des meilleures pratiques est sous la responsabilité d'un comité PCI centralisé. L'organisation prend les mesures pour surveiller et contrôler les infections nosocomiales ainsi que les éclosions de grippe ou de gastro-entérite. Une plateforme nommée « Vigi Éclosion » permet de communiquer l'information au personnel, aux résidents et à leurs familles (p. 31 de l'Agrément 2018-2022);
 - c) La formation annuelle sur la sécurité des usagers est donnée aux employés avec des thématiques spécifiques pour chaque année. Un programme d'évaluation du rendement est en place et l'objectif d'évaluer l'ensemble du personnel est atteint. Plusieurs formations ont été offertes au personnel en matière de qualité et de sécurité des soins. La formation continue est une priorité pour l'établissement (p. 16 et 33 de l'Agrément 2018-2022);
 - d) L'ensemble des installations sont fonctionnelles et bien entretenues. Différents processus sont en place pour assurer la sécurité des résidents, de leurs familles et des bénévoles. Une attention particulière est également apportée à la sécurité du personnel au regard de l'environnement physique (p. 22 de l'Agrément 2018-2022);
 - e) Un plan de mesures d'urgence est en vigueur dans chaque installation;
 - f) Pour le volet des communications avec les résidents et les familles, plusieurs outils sont en place. La direction et ses professionnels sont disponibles et ont une philosophie de gestion « porte ouverte ». Des conversations avec les résidents et la famille en regard du partage de

l'information ont permis de confirmer que le canal de communication est fonctionnel et apprécié (p. 9 de l'Agrément 2018-2022).

ii. Visite ministérielle

76. Les 20 et 21 février 2018, Vigi Mont-Royal a fait l'objet d'une visite d'évaluation ministérielle de la qualité par le MSSS, pour veiller à ce que toute personne qui vit dans un milieu de vie substitut rattaché ou faisant partie du réseau public puisse bénéficier de services adéquats et d'un environnement de qualité. À la suite de cette visite ministérielle, un rapport de visite d'évaluation de la qualité ainsi qu'un plan d'amélioration est produit par le MSSS. Plus précisément, l'évaluation porte sur les deux parties suivantes :
- a) La mise en place des pratiques organisationnelles, administratives et professionnelles structurantes et contribuant à favoriser un milieu de vie de qualité;
 - b) L'intégration du résident dans son nouveau milieu de vie, lequel reçoit les soins et l'assistance requis lors de ses activités de la vie quotidienne, dans un milieu animé où les espaces de vie sont personnalisés, adaptés et chaleureux. Lors de sa visite, l'évaluateur appuie ses constats à partir d'observations et de rencontres avec des résidents et leurs proches, des membres du comité de résidents ou du comité des usagers, des membres du personnel, des gestionnaires et des bénévoles. Il prend également connaissance de différents documents produits par l'établissement en ce qui a trait à l'information, aux politiques, aux procédures et autres sujets en lien avec le milieu de vie.
77. Les constats et recommandations figurent au Rapport de visite ministérielle de 2018 de Vigi Mont-Royal (le « **Rapport de visite ministérielle** »), communiqué comme **Pièce D-8**, incluent les remarques suivantes :

L'évaluateur ministériel a observé que l'établissement prend les moyens nécessaires pour offrir un milieu de vie de qualité conforme aux principes inscrits dans les orientations ministérielles. En effet, il a intégré, dans son plan d'action, des mesures directement liées à un milieu de vie de qualité et mis en place un comité qui lui est dédié. Il a également élaboré un programme d'accueil structuré définissant l'ensemble des activités favorisant l'intégration des nouveaux résidents de même qu'un programme d'accompagnement en fin de vie. Aussi, il a mis en place un plan de maintien des installations matérielles visant à maintenir les lieux physiques propres et bien entretenus.

Il a également relevé que l'établissement dispose de pratiques structurées conformes aux orientations ministérielles. En effet, des soins infirmiers sont disponibles sur place, en tout temps. De plus, une procédure d'élaboration des plans d'intervention en interdisciplinarité est réalisée et les contentions physiques sont utilisées uniquement en dernier recours.

L'évaluateur a remarqué que l'établissement dispose d'outils cliniques permettant une analyse rigoureuse des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Il a également développé des mécanismes visant à contrer la maltraitance envers les résidents.

Enfin, il a noté que l'établissement assure la continuité et la qualité des interventions de l'équipe soignante. Plus particulièrement, la rotation du personnel est absente, des rencontres formelles avec le personnel sont tenues, et un intervenant accompagnateur est nommé pour chacun des résidents.

Tel qu'il appert du Rapport de visite ministérielle (Pièce D-8).

78. Le Rapport de visite ministérielle de 2018 contient trois recommandations, mais aucun de ces éléments à améliorer n'a de lien avec les mesures de PCI, tel qu'il appert du Rapport de visite ministérielle de 2018 (Pièce D-8).

iii. Code d'éthique

79. Vigi a adopté et bénéficie d'un Code d'éthique (révisé en date du 5 décembre 2017) (le « **Code d'éthique** ») qui s'adresse aux résidents, ainsi qu'à toute personne qui œuvre au sein de Vigi. Le Code d'éthique place le résident au cœur de l'approche globale et stipule que tout geste posé à son endroit doit s'inspirer du respect, de la bienveillance et de la reconnaissance des mêmes droits et libertés dont dispose tout citoyen, tel qu'il appert du Code d'éthique, communiqué comme **Pièce D-9**.

iv. Démarches liées aux enjeux de disponibilité de personnel

80. Dans le cadre de son rapport annuel de gestion 2018-2019, soit avant la première vague de COVID-19, Vigi souligne les enjeux de disponibilité et de volatilité de la main-d'œuvre, et fait état de la mise en œuvre de plusieurs actions structurantes visant à attirer des candidats compétents, qualifiés et en nombre suffisant, et fidéliser ceux-ci au sein de ses établissements, tel qu'il appert du Rapport annuel de gestion 2018-2019 de Vigi (le « **Rapport annuel de gestion 2018-2019** »), communiqué comme **Pièce D-10**.

v. Comité de vigilance et de la qualité

81. Le comité de vigilance et de la qualité, composé de 9 membres, a tenu 3 rencontres au cours de l'année 2018-2019. Il s'est adjoint ponctuellement l'expertise de personnes-ressources, qui ont collaboré aux travaux du comité. Dans le cadre de ceux-ci, il s'est intéressé aux différents aspects touchant la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins et services rendus, ainsi qu'au respect des droits des résidents et au traitement diligent de leurs plaintes.
82. Outre le suivi de l'application de la procédure d'examen des plaintes, le comité de vigilance et de la qualité a été saisi de nombreux dossiers, et notamment des suites à donner au rapport d'Agrément Canada, sur la gestion des risques, les

mesures de PCI, les résultats de la démarche d'évaluation de la satisfaction de la clientèle, les visites d'appréciation de la qualité du milieu de vie dans les installations, le bilan de la semaine dédiée à la promotion des droits dans l'organisation.

83. De plus, il s'est penché sur la mise en œuvre de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* et à l'actualisation de notre politique sur la bientraitance, de la *Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics*, ainsi que le rayonnement des pratiques d'excellence de l'organisation, le tout tel qu'il appert du Rapport annuel de gestion 2018-2019, p. 8 (pièce D-10).

vi. Comité de gestion des risques

84. En plus de contribuer à favoriser la culture de l'excellence des soins et services au sein de Vigi, et afin d'en assurer une prestation sécuritaire, le comité de gestion des risques a pour principales fonctions de rechercher, développer et promouvoir des moyens visant :
- a) à prévenir les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des résidents, du personnel et des tiers, et dans le cas des infections nosocomiales d'en prévenir l'apparition et d'en contrôler la récurrence;
 - b) à s'assurer d'un soutien aux personnes touchées;
 - c) à s'assurer de la mise en place et de l'efficacité d'un système de surveillance des incidents et des accidents, incluant la tenue d'un registre et son analyse.
85. Le comité de gestion des risques organisationnels est composé de 14 membres actifs représentatifs de l'organisation, dont 2 représentants des résidents. Le comité s'est réuni 4 fois au cours de l'année 2018-2019 et travaille en partenariat avec d'autres comités présents dans l'organisation dont notamment, le comité de PCI, le comité de santé et sécurité au travail, et assurément les comités locaux de gestion des risques.
86. Outre l'analyse et le suivi des rapports d'incidents/accidents et des événements sentinelles, le comité de gestion des risques a soutenu et suivi la mise en œuvre du plan d'action issu de l'analyse prospective sur les erreurs de médication. Il se penche également sur l'évolution des mesures de contrôle et des plaies, des mesures de PCI, ainsi que sur les avis au coroner et les recommandations de celui-ci, le tout tel qu'il appert du Rapport annuel de gestion 2018-2019, p. 9 (pièce D-10).

vii. Comité de résidents

87. Vigi Mont-Royal, à titre de CHSLD privé conventionné, doit mettre sur pied un comité des résidents et lui accorder un budget particulier fixé à cette fin dans son

budget de fonctionnement, dont les fonctions sont notamment de promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des résidents et d'évaluer leur degré de satisfaction.

88. Le bilan des actions et des activités réalisées par le comité des résidents est ensuite consigné dans un rapport, tel qu'il appert d'une copie du Rapport annuel d'activités 2018-2019 du Comité de résidents du CHSLD Vigi Mont-Royal, communiquée comme **Pièce D-11**.
89. Au cours de l'année 2018 et au début de l'année 2019, une révision en profondeur de l'ensemble de la démarche d'évaluation du degré de satisfaction des résidents (et de leurs proches) a été réalisée, incluant des questionnaires, afin de sonder et traduire plus précisément les préoccupations des résidents.
90. Au terme de cet exercice d'évaluation, impliquant la commissaire aux plaintes et à la qualité des services de Vigi, la direction des services spécialisés et du développement clinique, la direction générale, l'équipe des travailleurs sociaux, de même que le comité de résidents, un rapport qualitatif 2019-2020 a été émis (le « **Rapport qualitatif** »), tel qu'il appert d'une copie du Rapport qualitatif - Démarche d'évaluation de la satisfaction 2019-2020, communiqué comme **Pièce D-12**.

viii. Comité des usagers

91. Le comité des usagers de Vigi assume une fonction de coordination des activités des 15 comités de résidents. Il est composé d'un représentant par installation dûment élu au sein de chaque CHSLD.
92. Le comité des usagers veille principalement au bon fonctionnement des comités de résidents, et à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.
93. Au cours de l'année 2018-2019, une rencontre des représentants des 15 comités de résidents qui composent le comité des usagers a eu lieu le 7 juin 2018. Cette rencontre a permis des échanges entre les membres, un partage des résultats de la visite d'Agrément Canada en avril 2018, les prix décernés par l'AEPC et le MSSS et, notamment, une présentation par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services sur le rôle du comité des résidents et la Loi 115 visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés.

ix. Politiques de prévention et de contrôle des infections

94. Tel que mentionné ci-dessus, avant même la pandémie de COVID-19, Vigi avait des politiques spécifiques de PCI pour ses établissements.
95. En effet, Vigi maintient à jour un *Programme-cadre en prévention et contrôle des infections*, applicable à l'ensemble de ses installations, incluant Vigi Mont-Royal (le « **Programme PCI** »). En l'espèce, le Programme PCI a été mis à jour quelques

mois avant les événements en litige, soit en juillet 2019, tel qu'il appert du Programme PCI, communiqué comme **Pièce D-13**.

96. Ce Programme PCI contient un ensemble de mesures pour prévenir la transmission de maladies infectieuses, dont :
- a) les pratiques de bases à appliquer avec les résidents et le personnel;
 - b) l'évaluation des risques de transmission au sein d'une installation;
 - c) l'importance du port des ÉPI, incluant une explication des méthodes prudentes de retrait des ÉPI;
 - d) la mise en place d'un environnement sanitaire, y compris en matière d'hébergement pour prévenir les risques d'exposition;
 - e) la mise en place de structures décisionnelles en cas d'éclosion, dont un comité tactique;
 - f) la formation et la sensibilisation du personnel à l'ensemble des sujets qui précèdent.
97. Avant même l'avènement de la pandémie, des formations – générales et/ou particulières, selon les secteurs de soin – étaient dispensées aux employés à l'embauche et en cours d'emploi, et comprenaient des vidéos, rencontres individuelles, capsules-infos, présentations magistrales, ateliers interactifs et démonstrations pratiques.
98. Par ailleurs, le Programme PCI évoquait déjà une contrainte dans les mesures de contrôle de la transmission de certaines maladies infectieuses, inhérente à la configuration des infrastructures : certains CHSLD, dont Vigi Mont-Royal, ne disposent pas suffisamment de chambres individuelles, ou de salles de bain privées, tel qu'il appert de la description de la configuration de Vigi Mont-Royal aux par. 64 à 66 des présentes.

x. Sondages réalisés par la Demanderesse

99. Dans le cadre d'un sondage d'évaluation de satisfaction, en lien avec le séjour de Mme Sarlis à Vigi Mont-Royal, réalisé le 14 janvier 2020 – soit moins de deux mois avant la déclaration de l'état d'urgence en raison de la première vague de COVID-19 – la Demanderesse s'est déclarée *satisfaite* de l'ensemble des éléments suivants :
- a) L'atmosphère de l'établissement;
 - b) Le respect manifesté à l'égard des résidents (mode de vie, intimité et politesse);
 - c) La confidentialité et la discrétion démontrées par le personnel;

- d) Le temps consacré par le personnel à répondre aux questions et aux préoccupations;
- e) La communication avec les membres du personnel;
- f) La communication entre les membres de l'équipe pour répondre aux besoins du résident;
- g) La propreté des chambres et des espaces communs;
- h) L'aménagement physique (confort, accessibilité, bon entretien);
- i) Les soins infirmiers (infirmières, infirmières auxiliaires) et soins d'assistance (préposé aux bénéficiaires / aide-soignant accompagnant);
- j) L'intervention des médecins;
- k) Les actions réalisées par des professionnels spécialisés (travailleurs sociaux, ergothérapeutes, nutritionnistes, thérapeutes en réadaptation physique, pharmaciens et psychologues/psychoéducateurs);
- l) Les repas et collations;
- m) La pertinence et l'utilité des informations transmises dans la correspondance, sur le site de Vigi Santé et sur le portail en ligne Espace Famille.

tel qu'il appert d'une copie du sondage de satisfaction complétée par la Demanderesse le 14 janvier 2020, communiquée comme **Pièce D-14**.

100. De surcroît, dans le cadre d'un sondage de fin de séjour suivant le décès de M. Argyros Morfonios, le père de la Demanderesse, réalisé le 18 mai 2020 – et ce, alors que l'éclosion de COVID-19 chez Vigi Mont-Royal commençait seulement à se résorber au sein de l'établissement (tel qu'il sera plus amplement décrit ci-après) – cette dernière s'est déclarée *très satisfaite* des éléments suivants :
- a) Les informations reçues concernant l'état de santé du résident;
 - b) L'approche du personnel eu égard à la dignité du résident;
 - c) L'assistance des membres du personnel pour le soutien en fin de vie des besoins du résident et de ses proches (par exemple la participation au plan d'intervention en fin de vie);
 - d) L'accompagnement et le soutien offerts à la famille et aux proches;
 - e) Les soins de fin de vie offerts au résident (ex. : gestion de la douleur, soutien physique et psychologique, etc.).

tel qu'il appert d'une copie du sondage de satisfaction complété par la Demanderesse le 18 mai 2020, communiquée comme **Pièce D-15**.

101. Dans ce même sondage, la Demanderesse indique que lors du séjour de M. Morfonios à Vigi Mont-Royal, elle a pu s'exprimer librement et sans crainte de représailles et recommanderait Vigi Mont-Royal à un proche. Elle se déclare finalement généralement satisfaite du séjour de M. Morfonios au sein de Vigi Mont-Royal, tel qu'il appert du sondage de satisfaction (pièce D-15).
102. À la lumière de ce qui précède, et tel qu'il sera démontré à l'instruction, Vigi Mont-Royal s'est doté d'outils au fil des années afin d'assurer un milieu de vie substitut de qualité à ses résidents.

IV. La gestion de la première vague de COVID-19 chez Vigi

103. Les faits ci-après énumérés servent à décrire le contexte dans lequel Vigi Mont-Royal a opéré, jour après jour, dans les circonstances exceptionnelles qu'a représentées la première vague de COVID-19. Ce contexte a été marqué par une conjonction de facteurs de risques hors du contrôle de Vigi, notamment, sans s'y limiter :

- a) des enjeux d'approvisionnement de matériel de protection, dont les masques;
- b) des incertitudes entourant l'application des directives des autorités de santé publique en matière de PCI (mises à jour plusieurs fois par semaine), qui plus est pour les établissements avec une configuration des lieux « communautaire », un nombre élevé de résidents (tel que l'autorise le permis octroyé), et l'obligation de maintenir un taux d'occupation élevé, à l'instar de Vigi Mont-Royal;
- c) des obligations d'accueillir des patients hospitalisés, avec le risque que ceux-ci puissent être porteurs de la maladie;
- d) de la perte progressive du personnel, et des risques de bris de service.

le tout dans un contexte où, au moment de la Période de l'action collective, l'état de la connaissance sur la COVID-19 et ses effets sont embryonnaires.

104. À ce titre, dans le but d'éviter toute lecture anachronique des événements qui suivent, il convient de préciser que, préalablement à la Période de l'action collective et les événements ci-après décrits :
- a) les modes de transmission de la COVID-19 n'étaient pas tous connus;
 - b) le taux de contagiosité et de mortalité de la COVID-19 n'était pas établi;
 - c) la contamination asymptomatique et/ou présymptomatique n'était pas connue;

- d) aucun vaccin n'existait – ce qui s'avèrera être le meilleur outil de prévention (i) de la transmission de la COVID-19, ainsi que (ii) des complications graves sur la santé des personnes, tel qu'il sera plus amplement démontré par voie d'expertise;
- e) les tests rapides antigéniques n'étaient pas développés et/ou accessibles.

A. Les prémisses de la première vague

- 105. Le ou vers les mois de janvier et février 2020, plusieurs rapports font état de l'existence d'un nouveau « coronavirus » en Chine.
- 106. Le ou vers le 24 janvier 2020, l'INSPQ émet des recommandations intérimaires sur les mesures de PCI pour les milieux de soins tels que les centres hospitaliers (Pièce AG-7). Ces recommandations sommaires prévoient notamment la nécessité (i) de « s'assurer de la disponibilité des ÉPI en tout temps » (ii) de porter un masque chirurgical et/ou de type N95 pour les cas symptomatiques, suspectés, sous investigation ou confirmés.
- 107. Au meilleur de la connaissance de Vigî, aucun avis officiel, ni aucune consigne ou directive en matière de PCI, spécifiques aux CHSLD, n'est transmis aux membres du réseau, dont fait partie Vigî. Vigî n'est pas non plus informée d'une quelconque initiative de la part des autorités de santé publique en matière d'évaluation du risque pour les CHSLD et leurs résidents.
- 108. Vers la fin du mois de janvier 2020, Vigî contacte un de ses fournisseurs d'ÉPI, en particulier de masques, et apprend que celui-ci est en rupture de stock, tel qu'il appert du courriel de Valérie Dutrisac du 30 janvier 2020, communiqué comme **Pièce D-16**. Vigî recherche alors des alternatives.
- 109. À ce moment, aucun cas de COVID-19 n'est encore répertorié au Québec selon la chronologie de l'INSPQ (Pièce AG-11).
- 110. Le ou vers le 19 février 2020, le Comité de gestion du réseau du MSSS évoque un « problème mondial » de pénurie de masques chirurgicaux N95 (Pièce AG-9). Là encore, les membres du réseau des CHSLD ne reçoivent pas de consignes spécifiques pour discuter de cet enjeu potentiel pour leurs établissements.
- 111. Le ou vers le 27 février 2020, un premier cas de COVID-19 est détecté au Québec, selon la chronologie de l'INSPQ (Pièce AG-11).
- 112. Près de deux semaines suivant la confirmation du premier cas de COVID-19, le ou vers le 12 mars 2020, le MSSS et la Direction générale des aînés et des proches aidants publient un *Guide pour l'adaptation de l'offre de service en centre d'hébergement et de soins de longue durée en situation de pandémie COVID-19*, faisant un ensemble de recommandations en matière de « préparation » et d'« intervention » en cas de pandémie (Pièce AG-12). Ce guide recommande notamment :

- a) de « prévoir des réserves et le matériel approprié » en ÉPI – et ce, en dépit des déclarations du Comité de gestion du réseau du MSSS du 19 février 2020 relatives à la pénurie de certains ÉPI;
 - b) de prévoir les conditions et critères de transfert des résidents en centre hospitalier (cette possibilité de transférer des résidents malades de CHSLD vers les hôpitaux sera toutefois rapidement et drastiquement limitée, moins d'une semaine plus tard);
 - c) de « restreindre » les visites en CHSLD, pour les limiter, par exemple, aux visites de proches aidants.
113. Le ou vers le 13 mars 2020, le gouvernement du Québec déclare l'état d'urgence (AG-13).
114. Le ou vers le 14 mars 2020, le gouvernement du Québec change aussitôt ses directives relatives aux visites en CHSLD et passe d'une « restriction » des visites en CHSLD à une « interdiction des visites non essentielles », sans autre précision (Pièce P-42 et Pièce AG-14).
115. Le ou vers le 15 mars 2020, le MSSS émet des consignes pour les CHSLD (les « **Consignes du MSSS** ») (Pièce AG-15). À ce stade, ces Consignes du MSSS font des recommandations courtes et sommaires, notamment, sur :
- a) la mise en place de mesures de PCI, dès qu'une infection est suspectée ou confirmée, « selon les meilleures pratiques recommandées par [...] [le] CISSS ou CIUSSS » – sans autre précision quant aux modalités de ces mesures;
 - b) le respect de mesures rudimentaires de PCI telles que se « couvrir la bouche et le nez avec le bras afin de réduire la propagation des germes »;
 - c) le retrait du travail de tout personnel « symptomatique » – c.-à-d., le risque éventuel posé par les personnes asymptomatiques ne sera pris en compte que des semaines plus tard;
 - d) l'interdiction des visites non essentielles, sauf « pour des raisons humanitaires, comme en situation de fin de vie ».
116. En dépit du caractère sommaire des Consignes du MSSS, Vigî a, sans plus attendre, énoncé des directives afin de s'assurer que des mesures de PCI soient mises en place, notamment au sein de Vigî Mont-Royal, et ce, sur la base de ses propres politiques en la matière, dont le Programme PCI :
- a) Le ou vers le 16 mars 2020, le comité tactique de Vigî – instance décisionnelle composée de la haute direction de Vigî et des chefs de service des établissements (le « **Comité tactique** ») – émet des directives à l'intention de tous ses établissements, incluant Vigî Mont-Royal, pour les

informer des mesures de PCI à prendre dans ce contexte, et ce pour application immédiate au niveau opérationnel. À ce moment :

- i) Vigi tente d'acheter des ÉPI, mais demeure en attente de directives du MSSS relativement au « type de masque » à utiliser;
 - ii) un plan de communication aux familles est en cours d'élaboration.
- b) Le Comité tactique de Vigi requiert également de ses chefs de service qu'ils communiquent au personnel l'importance de :
- i) procéder adéquatement aux pratiques de base de PCI (désinfection, nettoyage et lavage), telles que décrites dans le Programme PCI; et
 - ii) de les sensibiliser à la notion d'« isolement volontaire » et de « distanciation » en apposant des affiches dans la salle des employés.

tel qu'il appert du compte-rendu des décisions de rencontre du Comité tactique du 16 mars, communiqué comme **Pièce D-17**, et du compte-rendu des décisions de rencontre du Comité tactique du 18 mars, communiqué comme **Pièce D-18**.

117. Il convient de préciser que ces mesures précitées sont prises à titre *préventif*, puisqu'aucun cas de COVID-19 n'est confirmé ni même suspecté chez Vigi Mont-Royal à cette date.
118. Le ou vers le 16 mars 2020, l'Association des établissements privés conventionnés (l'« **AEPC** ») fait part au MSSS de ses inquiétudes (i) face au choix du MSSS de réquisitionner des ÉPI à l'intention des hôpitaux seulement (selon certains fournisseurs privés), et (ii) face au refus des CIUSSS d'approvisionner les CHSLD en ÉPI (Pièce AG-16.1). Vigi est non seulement membre de l'AEPC, mais son président-directeur général, M. Vincent Simonetta, est également le président de l'AEPC au moment des faits en litige.
119. Le ou vers le 17 mars 2020, le sous-ministre Gendron émet un avis précisant que les visites « essentielles à l'intervention et au suivi clinique des usagers » demeurent autorisées, tel qu'il appert de la lettre de Yvan Gendron du 17 mars 2020, communiquée comme **Pièce D-19**. Alors que cette mesure semble contradictoire avec les Consignes du MSSS précitées (par. 115 (d) de la présente Défense), elle sera finalement modifiée deux jours plus tard, par une autre directive du sous-ministre Gendron, revenant à l'interdiction des visites non essentielles, sauf pour raison humanitaire (telle une fin de vie) (Pièce AG-18).
120. Toujours le ou vers le 17 mars 2020, l'INSPQ publie des recommandations intérimaires ciblant spécifiquement les CHSLD : les *Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés : recommandations intérimaires*, tel qu'il appert de cette publication du

comité sur les infections nosocomiales du Québec en date du 17 mars 2020, communiquée comme **Pièce D-20** (les « **Mesures de l'INSPQ** » ou « **Mesures** »).

121. Dans ces Mesures, l'INSPQ transmet les informations et émet les recommandations suivantes :
- a) La transmission du virus semble se faire de façon prédominante via des gouttelettes, lors d'un contact étroit prolongé ou par contact direct, lors de toux ou d'éternuements de la personne malade. À ce moment, l'INSPQ indique que la possibilité que le virus puisse se transmettre par voie aérienne opportuniste n'est pas encore « bien définie » et les experts ne peuvent se prononcer sur ce mode de transmission. (Notons que le mode de transmission par voie aérienne sera confirmé ultérieurement par la communauté scientifique dans le courant de la crise pandémique);
 - b) La « disponibilité » des ÉPI doit être « assurée en tout temps » – et ce, en dépit de l'alerte lancée par l'AEPC sur l'inquiétante situation en cours concernant l'absence d'approvisionnement des CHSLD en ÉPI;
 - c) Le personnel doit porter, par précaution additionnelle, le masque de procédure dès l'entrée dans la chambre, et le retirer dans la chambre même « avant d'en sortir ». Cette recommandation quant au port du masque est faite à titre de « mesures préventives » seulement;
 - d) Le port du masque N95 n'est requis que dans le cadre d'intervention médicale générant des aérosols (« **IMGA** »), comprenant typiquement des opérations telles que l'intubation, la trachéotomie, etc.;
 - e) En termes d'hébergement, si l'usager est en chambre multiple et qu'il est impossible de le transférer dans une chambre individuelle, alors la recommandation est de maintenir une distance de deux mètres ou alors d'apposer une barrière physique telle qu'un rideau séparateur;
 - f) L'isolement doit se faire selon la configuration des lieux (c.-à-d., par unité, par unités multiples, par étage ou à l'échelle du centre au complet);
 - g) Les travailleurs doivent restreindre leur déplacement entre les différentes unités de soin.
122. Le ou vers le 18 mars 2020, un premier décès de la COVID-19 est répertorié au Québec, selon la chronologie de l'INSPQ (Pièce AG-11).
123. Le ou vers le 18 mars 2020, le MSSS émet une directive restreignant le transfert de résidents des CHSLD vers les hôpitaux. Tout transfert en hôpital devant dès lors être une « mesure d'exception ». Les CHSLD devront donc conserver leurs résidents malades, infectés par la COVID-19.

124. Le ou vers le 20 mars 2020, le MSSS publie une stratégie d'approvisionnement des médicaments, des équipements et des fournitures, incluant les ÉPI. Dans cette stratégie, les CHSLD sont considérés comme « Priorité 3 », après des cliniques désignées, les centres hospitaliers, Héma-Québec, etc. (Pièce AG-19) (la « **Stratégie d'approvisionnement** »). La Stratégie d'approvisionnement insiste d'ailleurs sur le fait de « ne pas surconsommer [d'ÉPI], de s'en tenir aux besoins normaux ou à une consommation moyenne » et de les « commander en quantité raisonnable ». Le MSSS informe enfin que l'allocation des ÉPI est sous sa gouverne.
125. Bien que les CHSLD seront finalement promus au rang de « Priorité 2 » – toujours après les centres hospitaliers – à la faveur d'une mise à jour de cette Stratégie d'approvisionnement quelques jours plus tard (Pièce AG-22), les difficultés d'approvisionnement d'ÉPI, sur le terrain, demeureront.
126. D'ailleurs, toujours le ou vers le 20 mars 2020, en réponse à une nouvelle alerte de l'AEPC quant aux enjeux importants d'approvisionnement en ÉPI par les CIUSSS, le représentant du MSSS répond qu'il « n'a pas d'inventaire » en ÉPI et renvoie les CHSLD vers leur CIUSSS afin d'en obtenir (Pièce AG-17.1).
127. Le ou vers le 21 mars 2020, une deuxième version des Consignes du MSSS est publiée (Pièce AG-20). Les Consignes mises à jour prévoient :
 - a) l'obligation d'admettre en CHSLD des patients en provenance de centres hospitaliers. Cette mesure s'ajoute à la restriction précitée des transferts des résidents de CHSLD vers les centres hospitaliers. Dit simplement : non seulement Vigi Mont-Royal à l'obligation d'accepter l'hébergement de patients hospitalisés potentiellement malades (symptomatiques ou non), mais des résidents malades ne pourraient en partir, sauf « exception », et doivent demeurer chez Vigi Mont-Royal;
 - b) la mise en place d'une « aire de confinement », en cas de résidents suspectés ou confirmés, avec une équipe dédiée et formée aux meilleures pratiques de PCI, pour travailler de façon exclusive avec cette clientèle. Il est précisé que cette mesure a notamment pour objectif une « utilisation efficiente » des ÉPI, dans ce contexte de pénurie apparente;
 - c) faute de pouvoir dédier toute une unité à une aire de confinement, les CHSLD peuvent placer une barrière physique (sans autre précision) et maintenir une séparation de deux mètres entre les résidents. Cela signifie que, en l'absence d'« aire de confinement », un patient atteint de la COVID-19 peut, à ce stade, résider à côté d'un patient non infecté, à la condition qu'une distance de deux mètres soit respectée.
128. Vers la fin du mois de mars 2020, la pression augmente davantage sur Vigi Mont-Royal.

129. Le ou vers le 23 mars 2020, une représentante du CIUSSS contacte Vigi Mont-Royal pour lui demander d'admettre des patients hospitalisés, et pouvoir utiliser des lits comme transits pour ces derniers.
130. Toujours le ou vers le 23 mars 2020, des fournisseurs privés informent Vigi qu'ils refusent de le fournir en ÉPI, au motif que l'établissement ne se trouve pas sur la liste des allocations – ces fournisseurs privés étant contraints de passer par les CIUSSS, en vertu des directives ministérielles.
131. Le ou vers le 25 mars 2020, soit quatre jours après sa dernière mise à jour, une troisième version des Consignes du MSSS est publiée (pièce P-5). Les éléments suivants sont alors ajoutés aux Consignes :
- a) Le personnel devant s'isoler n'est plus seulement le personnel revenant de voyage, mais aussi celui ayant été en étroit contact avec une personne confirmée ou suspectée (et sous isolement). À cette date-là, les risques posés par les cas communément appelés « cas contacts » sont pris en considération;
 - b) En cas de résidents suspectés ou confirmés, la mise en place d'une « aire de confinement » (selon la deuxième version des Consignes) est remplacée par la mise en place d'une « zone chaude » pour les cas suspects, en investigation ou confirmés, et d'une « zone froide » pour la clientèle sans COVID-19;
 - c) Le port d'ÉPI n'est pas requis en zone froide;
 - d) Dans une même zone chaude, il faut « dans la mesure du possible » éviter de placer ensemble des patients suspectés et des patients infectés;
 - e) Le personnel ayant travaillé dans une zone chaude doit changer ses vêtements « en sortant de cette zone ». Une procédure écrite de modalité de sortie de zone chaude doit d'ailleurs être rédigée;
 - f) En cas d'impossibilité de dédier une unité à une zone chaude : placer une barrière physique « délimitant la zone chaude » (sans précision) et deux mètres de distance;
 - g) Il n'est pas nécessaire de porter un masque de type N95 dans une zone chaude, à moins d'IMGA;
 - h) Il est rappelé que les CHSLD sont soumis aux décisions du mécanisme d'accès à l'hébergement du CIUSSS, et doivent donc procéder aux hébergements exigés par le CIUSSS.
132. En date du 25 mars 2020, bien qu'il n'y ait, chez Vigi Mont-Royal, toujours aucun cas de COVID-19 confirmé, ou suspecté ou sous investigation (car

symptomatiques), l'établissement n'a toujours pas été approvisionné en ÉPI par le CIUSSS.

133. Toujours le ou vers le 25 mars 2020, une rencontre du Comité tactique de Vigi a lieu au cours de laquelle plusieurs mesures de précaution sont aussitôt prises pour limiter les risques d'entrée du virus à Vigi Mont-Royal :

- a) Il est décidé d'utiliser les quelques chambres individuelles disponibles – soit les chambres de fin de vie – pour isoler les résidents nouvellement admis;
- b) Vigi souhaite aussi suspendre les nouvelles admissions dans les établissements ayant des chambres doubles – dont Vigi Mont-Royal – et ce, précisément pour protéger les résidents.

tel qu'il appert du procès-verbal de la réunion du Comité tactique du 25 mars 2020, communiqué comme **Pièce D-21**.

134. Par ailleurs, le ou vers le 26 mars 2020, fort de ses pratiques et son approche générale en matière de PCI développées avant la pandémie de COVID-19, Vigi produit un « résumé » des interventions à effectuer lors de la prise en charge de résidents atteints de la COVID-19.

135. Ce guide – spécifique à la réalité clinique d'un établissement Vigi – détaille la « marche à suivre » en termes de surveillance, de traçabilité, de dépistage, d'hébergement, de gestion, de communication, d'hygiène, etc., en cas d'infection d'un résident, tel qu'il appert du « *Résumé des interventions lors de la prise en charge de résidents atteints de la COVID-19* », communiqué comme **Pièce D-22**.

136. Le ou vers le 26 mars 2020, le CIUSSS demande à Vigi Mont-Royal l'admission d'un patient provenant de l'Institut neurologique de Montréal. Refusant d'abord cette admission, Vigi est contrainte d'accepter, mais ne le fait qu'à la condition que des ÉPI soient également transmis en quantité suffisante pour mitiger les risques pour ses résidents actuels.

137. Le ou vers le 26 mars 2020, le Comité tactique met à jour ses directives, en prévoyant un ensemble de mesures (i) pour réduire les risques d'infection, (ii) pour appliquer les Consignes du MSSS et (iii) pour répondre à certaines demandes du CIUSSS, incluant les mesures suivantes :

- a) Les admissions sont suspendues, à moins que (i) les CIUSSS ne transmettent des ÉPI permettant de gérer le risque inhérent à l'admission (et ce, conformément aux derniers échanges de Vigi avec le CIUSSS) et (ii) qu'un espace de confinement soit disponible;
- b) Les ÉPI doivent être utilisés dans le cadre de mesure d'isolement d'un résident, et ce conformément aux Consignes du MSSS;

- c) Un tableau compilant les données épidémiologiques de l'établissement (c.-à-d., nombre de cas suspects, confirmés, isolés, etc.) doit être rempli quotidiennement, conformément à une demande du CIUSSS;
- d) Un membre du personnel en contact avec une personne infectée doit se retirer, et ce conformément aux Consignes du MSSS;
- e) Un diaporama spécifique de « formation COVID-19 » est mis au point;
- f) Des mesures pour informer les répondants d'un résident et donner des nouvelles à ses proches sont mises au point.

tel qu'il appert des directives du Comité tactique du 26 mars, communiquées comme **Pièce D-23**.

138. Le même jour, M. Vincent Simonetta, à titre de président-directeur général de Vigi, sonne à nouveau l'alerte auprès du sous-ministre Gendron. Sa lettre fait état des difficultés globales subies par les CHSLD à ce stade. Il critique les difficultés d'approvisionnement en ÉPI, s'inquiète de l'impossibilité éventuelle de protéger les résidents ou le personnel dans ces circonstances, expose les refus de travailler de certains membres de son personnel, annonce la suspension des admissions devant l'absence de confirmation que les résidents imposés ne sont pas porteurs du virus, et explique les enjeux opérationnels inhérents aux exigences de séparation des établissements en « zones », et ce en raison de la configuration de certains établissements, dont Vigi Mont-Royal (Pièce AG-23).

B. Les premiers cas suspects et confirmés de COVID-19

139. Le ou vers le 27 mars 2020, des premiers cas de COVID-19 sont suspectés chez Vigi Mont-Royal. Ces résidents suspectés sont mis en isolement. À ce moment, Vigi Mont-Royal n'a toujours pas reçu livraison d'ÉPI de la part du CIUSSS, ce qui augmente le risque de contagion.
140. D'emblée, sur la foi de ses pratiques passées en matière de PCI, Vigi Mont-Royal a mis ces résidents en isolement, et utilisé des ÉPI à leur contact. Toutefois, le manque d'ÉPI est une crainte majeure. Vigi Mont-Royal ne possédant que 200 masques en réserve.
141. D'ailleurs, le ou vers le 27 mars 2020 et dans les jours qui suivent, d'autres fournisseurs informent à nouveau Vigi qu'ils ne peuvent fournir d'ÉPI, à moins d'une demande du MSSS, tel qu'il appert des courriels de Valérie Dutrisac des 27 et 30 mars 2020, communiqués en liasse comme **Pièce D-24**.
142. Toujours le ou vers le 27 mars 2020, une deuxième version des Mesures de l'INSPQ est publiée, tel qu'il appert de la publication communiquée comme **Pièce D-25**. Ces ajouts prévoient notamment ce qui suit :

- a) Les précautions additionnelles, dont le port du masque dès l'entrée dans la chambre, qui n'étaient jusqu'à présent que des mesures considérées comme « préventives », sont maintenant des mesures « à appliquer en présence d'une personne sous investigation ou un cas confirmé »;
 - b) Le résident sous investigation ou confirmé doit porter un masque lors de soins, ou peut également se « couvrir le nez et la bouche avec un mouchoir ou un linge propre » – et ce, malgré la difficulté d'appliquer une telle mesure en CHSLD en raison de l'état de santé ou encore de problèmes cognitifs de certains résidents;
 - c) Le nombre de travailleurs doit être rehaussé – et ce, en dépit des refus de travail précédemment rapportés par Vincent Simonetta dans sa lettre au MSSS;
 - d) Au niveau des mesures d'isolement, les CHSLD doivent en cas d'éclosion effectuer un regroupement des cas en « cohorte » (afin de toujours permettre une « utilisation efficiente » des ÉPI) :
 - i) Cette mesure de regroupement en « cohorte » de l'INSPQ se superpose à celle du MSSS, prévoyant des « zones chaudes » ou « froides » – mais sans pour autant fournir d'explication claire;
 - ii) La terminologie de « zones chaudes » ou « zone froide » n'est d'ailleurs pas utilisée par l'INSPQ.
143. Malgré cette dissemblance apparente entre les Consignes du MSSS et les Mesures de l'INSPQ, Vigi suit et applique les directives des autorités de santé publique au meilleur de ses capacités.
144. Le ou vers le 30 mars 2020, le Comité tactique de Vigi fait état de la création d'une zone chaude pour « regrouper » les résidents infectés par la COVID-19, avec transfert d'une chambre à une autre, le cas échéant. Les résidents non infectés doivent se trouver en zone froide, tel qu'il appert des directives du Comité tactique du 30 mars 2020, communiquées comme **Pièce D-26**.
145. À cette date-là, le ou vers le 30 mars 2020, trois résidents de Vigi Mont-Royal sont en isolement pour cause de suspicion de COVID-19, dans des chambres individuelles de fin de vie. Aucun cas n'est encore confirmé, tel qu'il appert des tableaux compilant les données de Vigi Mont-Royal du 29 mars au 30 juin 2020, communiqués en liasse comme **Pièce D-27**.
146. Toujours le ou vers le 30 mars 2020 – malgré la présence de cas suspects (en isolement), et l'absence d'ÉPI – le CIUSSS requiert une nouvelle fois l'hébergement d'un patient provenant d'un centre hospitalier à Vigi Mont-Royal. Cette fois, le CIUSSS s'engage à envoyer des ÉPI. Le lendemain toutefois, un représentant du CIUSSS ajoute que l'envoi d'ÉPI sera fait lorsque Vigi aura « des cas présumés ou positifs ». Elle ajoute que c'est la création de « cohorte » qui

permet « d'utiliser de façon plus judicieux [sic] le matériel », tel qu'il appert des échanges courriels des 30 et 31 mars entre Myrna Aoun (alors Directrice des soins et coordonnatrice des services à la clientèle de Vigi Mont-Royal) et le CIUSSS, communiqués en liasse **Pièce D-28**. L'envoi des ÉPI promis aura lieu plus d'une semaine plus tard.

147. Par ailleurs, le ou vers le 31 mars 2020, le premier ministre demande solennellement au personnel de la santé d'utiliser le matériel de protection « seulement lorsque c'est nécessaire », tel qu'il appert du communiqué de presse du cabinet du premier ministre du 31 mars 2020, communiqué comme **Pièce D-29**.
148. Dans ce contexte, le ou vers le 31 mars 2020, une réunion du Comité tactique de Vigi est tenue :
- a) Les chefs de service sont alors informés que l'approvisionnement en ÉPI sera réservé pour les cas confirmés ou suspects (conformément à l'engagement du CIUSSS), et le stock reçu ne pourra couvrir que quelques jours de travail (c.-à-d. 2 jours de stock pour des cas confirmés, 1 jour de stock pour des cas suspects);
 - b) Là encore, Vigi applique les directives des autorités de santé publique, puisqu'il est également confirmé que les zones « chaudes » et « froides » doivent être déterminées avec des membres du personnel attitrés à ces zones;
 - c) Le Comité tactique rappelle aussi qu'une formation de deux heures est également dispensée pour les infirmières et les préposés.

tel qu'il appert du procès-verbal du Comité tactique du 31 mars 2020, communiqué comme **Pièce D-30**.

149. Le ou vers le 1^{er} avril 2020, le Comité tactique met à jour ses directives, conformément à ce qui précède. Celles-ci prévoient une procédure écrite relative à la mise en place de « zone chaude », « zone tiède » et « zone froide » (l'Annexe D), incluant les mesures de transfert de chambre, avec personnel attitré, y compris pour les établissements comprenant des chambres doubles, à l'instar de Vigi Mont-Royal, tel qu'il appert des directives du Comité tactique du 1^{er} avril 2020, communiquées comme **Pièce D-31** :
- a) Dès le lendemain, une salle de Vigi Mont-Royal nommée « Sunshine » et une salle de formation au 3^e étage sont alors respectivement désignées zone « chaude » et « tiède ». Celles-ci contiennent respectivement 6 lits et 4 lits, en respectant la séparation requise de deux mètres, tel qu'il appert du courriel du Myrna Aoun à Vincent Simonetta du 2 avril 2020, communiqué comme **Pièce D-32**;

- b) La Directrice des soins de Vigi Mont-Royal passe d'ailleurs la commande de matériel permettant la séparation des résidents en zones chaudes et tièdes.
150. Ces directives du Comité tactique (Pièce D-31) font également état des mesures additionnelles de communication aux familles pour informer les proches en cas de transfert de zones.
151. Le ou vers le 1^{er} avril 2020, l'AEPC alerte, pour la troisième fois, le MSSS quant à la difficulté d'approvisionnement en ÉPI et d'autres produits et équipements d'utilisation régulière, ainsi que le risque croissant de bris de service (Pièce AG-24.1).
152. L'AEPC conclut en prédisant une « hécatombe en CHSLD ».
153. Le ou vers le 2 avril 2020, les directives du Comité tactique de Vigi sont mises à jour pour clarifier la procédure écrite relative aux zones chaudes, et pour rappeler les consignes gouvernementales : utiliser les ÉPI « lorsque nécessaire », dans le cadre de mesures d'isolement d'un résident et surtout « de façon judicieuse sans gaspiller », tel qu'il appert des directives du Comité tactique du 2 avril 2020, communiquées comme **Pièce D-33**.
154. Le ou vers le 3 avril 2020 – alors qu'au moins 4 cas sont suspectés chez les résidents, et 2 employés sont en retrait pour les mêmes raisons – le CIUSSS accentue la pression sur Vigi Mont-Royal en requérant l'accueil d'un patient hospitalisé au Centre Universitaire de l'Université McGill, lequel est pourtant sous investigation d'une infection au COVID-19.
155. Alors que Vigi Mont-Royal est contraint, par la loi et les Consignes du MSSS, d'accepter ce nouveau résident suspecté d'infection, la Directrice des soins dénonce :
- a) le fait que le CIUSSS n'ait pas fourni les ÉPI demandés la semaine précédente, et ce, au motif que Vigi Mont-Royal n'avait que des cas « suspects », et non des cas « confirmés » – les premiers ne justifiant visiblement pas l'envoi d'ÉPI, contrairement aux seconds, ce qui est contraire avec l'engagement du CIUSSS quelques jours plus tôt;
 - b) l'absence de livraison de matériel permettant d'assurer une séparation physique des résidents isolés; et
 - c) la mise à risque de l'ensemble des résidents de l'établissement, compte tenu de ce qui précède.

tel qu'il appert des échanges courriels entre Myrna Aoun et le CIUSSS du 3 avril 2020, communiqués comme **Pièce D-34**.

156. Toujours le ou vers le 3 avril 2020, une quatrième version des Consignes du MSSS est publiée, un peu plus d'une semaine après la précédente version. Dans cette nouvelle mise à jour, le MSSS prévoit, notamment :

- a) le port d'ÉPI pour tout personnel qui interagit à une « distance de moins de 2 mètres » d'un résident (c.-à-d., ce qui correspond à un élargissement important de l'usage des ÉPI en CHSLD);
- b) et, dans le même temps, les CHSLD doivent aussi suivre des mesures additionnelles de l'INSPQ, établissant des « stratégies spécifiques » relatives au port des ÉPI dans un *contexte de pénurie*, soit : (i) en cas de « pénurie réelle » et (ii) en cas de « pénurie appréhendée » (sans préciser laquelle des situations de pénurie s'appliquent à ce moment);
 - i) Ainsi, à titre d'exemple, ces mesures :
 - A) recommandent de « prioriser les unités essentielles » (p. ex., des soins donnés dans une cohorte de COVID-19), en cas de « pénurie appréhendée »; et
 - B) permettent même la réutilisation du masque par un même travailleur de la santé, mais aussi son utilisation pendant tout un quart de travail ou jusqu'à ce que ce « masque maintienne son intégrité », en cas de « pénurie réelle ».

le tout, tel qu'il appert des Consignes du MSSS du 3 avril 2020, **Pièce D-35**, lesquelles font référence aux *Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie* datées du 31 mars 2020, communiquées comme **Pièce D-36**.

157. Le gouvernement estimera à la mi-avril que les normes minimales à respecter sont celles en cas de « pénurie réelle », notamment avec la *Stratégie d'approvisionnement* du MSSS datée du 17 avril 2020, communiquée comme **Pièce D-37**.

158. Compte tenu de ce qui précède, Vigî se retrouve donc aux prises avec des indications floues et contradictoires, qui (i) d'une part, requièrent une augmentation de l'usage des ÉPI, tout en (ii) exigeant la rationalisation de leur utilisation d'autre part, compte tenu de la pénurie d'ÉPI. Le tout dans un contexte où, quoiqu'il en soit, sur le terrain, les problèmes d'approvisionnement perdurent.

159. C'est dans ce contexte que, trois jours plus tard, le ou vers le 6 avril 2020, alors que Vigî Mont-Royal n'a toujours pas reçu livraison d'ÉPI (et doit rationner l'utilisation des ÉPI existants), Mme Valérie Lebeau – employée de Vigî Mont-Royal à titre de thérapeute par l'art – s'est trouvée, sans masque, dans la chambre de Mme Sarlis lors d'une vidéoconférence (Pièce P-22). Mme Sarlis se trouvait alors en zone froide, car elle n'était pas suspectée de COVID-19. Il convient de

noter que Mme Lebeau venait prêter main forte pour s'assurer que les résidents aient des communications régulières avec leurs proches.

160. Ce n'est d'ailleurs que le lendemain, le ou vers le 7 avril 2020, que Vigi Mont-Royal reçoit pour la première fois des masques de la part du CIUSSS, et ce pour une période de quelques jours seulement. Là encore :
- a) certains de ces masques sont de mauvaise qualité et inutilisables; et
 - b) à tout événement, la quantité fournie n'est pas suffisante.
161. D'ailleurs, dans le courant des mois d'avril et mai 2020, Vigi Mont-Royal continuera de faire des commandes régulières d'ÉPI au CIUSSS. À chaque fois, les quantités reçues sont insuffisantes, en ce qu'elles ne couvrent que quelques jours de travail, tel qu'il appert du tableau de quantité d'ÉPI en annexe d'une correspondance du CIUSSS, communiqué comme **Pièce D-38**.
162. Les premiers cas d'infections de résidents au COVID-19 chez Vigi Mont-Royal seront confirmés quelques jours seulement après la réception des premiers ÉPI, laissant présager que plusieurs résidents étaient déjà infectés à la date à laquelle Vigi Mont-Royal a enfin reçu ces ÉPI, le 7 avril 2020.
163. Toujours le ou vers le 7 avril 2020, le Comité tactique de Vigi met à jour ses directives pour s'adapter à l'évolution constante des directives des autorités de santé publique, notamment en :
- a) requérant que tout travailleur de la santé porte un masque lorsque la distance de deux mètres avec le résident ne peut être respectée;
 - b) annonçant qu'une distribution de deux masques par employés par quart de travail sera effectuée, aux fins de rationaliser l'utilisation d'ÉPI – et ce, à la demande du CIUSSS;
 - c) ajoutant des mesures en matière d'isolation de la zone chaude et d'identification du personnel approprié aux zones.
- tel qu'il appert des directives du Comité tactique du 7 avril, communiquées comme **Pièce D-39**.
164. Le ou vers le 8 avril 2020, une troisième version des Mesures de l'INSPQ est publiée. Cette mise à jour introduit à présent des « options possibles » en matière d'isolement au sein des CHSLD :
- a) soit par voie de « cohorte de cas confirmés (zone chaude et froide) »;
 - b) soit par voie d'isolement à la chambre, y compris lorsque le résident est en chambre multiple – auquel cas une séparation spatiale de deux mètres est requise *ou* une barrière physique (ex. un rideau séparateur) est apposée.

tel qu'il appert des Mesures de l'INSPQ du 8 avril 2020, communiquées **Pièce D-40**.

165. Le ou vers le 9 avril 2020, Vigi Mont-Royal n'a plus d'ÉPI. C'est également à cette date que les premiers cas d'infection au COVID-19 sont confirmés. Vigi appose une affiche à cet effet afin d'en aviser tout le personnel, tel qu'il appert du communiqué interne de Vigi du 10 avril 2020, communiqué comme **Pièce D-41**.

C. L'écllosion de COVID-19 au sein de l'établissement

166. Dès le ou vers le 10 avril 2020, les cas de COVID-19 confirmés chez Vigi Mont-Royal montent à plus d'une dizaine, et le nombre de cas suspect est de huit (8). Plusieurs employés sont en retrait de travail.
167. Le ou vers le 10 avril 2020, le Comité tactique de Vigi met à jour ses directives pour souligner l'importance de communiquer avec les familles dans la présente situation, tel qu'il appert des directives du Comité tactique du 10 avril 2020, communiquées comme **Pièce D-42**.
168. Par ailleurs, la procédure écrite relative aux zones chaudes (Annexe D) est amendée pour préciser que le personnel dédié à une zone chaude ne peut prendre de repas avec les autres membres du personnel – et ce pour éviter toute propagation du virus.
169. Le ou vers le 11 avril 2020, un membre d'une agence de placement (à laquelle Vigi est contrainte de faire appel en raison des retraits de personnel, conjugués à la volatilité de la main-d'œuvre avant même la pandémie) vient travailler en zone froide chez Vigi Mont-Royal pour la journée. Le CIUSSS apprendra neuf jours plus tard que cette personne était alors « positive » à la COVID-19 lors de son quart de travail. Vigi n'ayant jamais été informée de quelconques symptômes par cette personne, tel qu'il appert de l'échange courriel du 20 avril 2020 entre Myrna Aoun, le CIUSSS et la direction régionale de la santé publique, communiqué comme **Pièce D-43**.
170. Le ou vers le 11 avril 2020, le MSSS modifie sa stratégie de dépistage en CHSLD, en vue d'améliorer la traçabilité des infections. Cette stratégie prévoit que « si un résident obtient un résultat positif pour la COVID-19 (et que le CHSLD n'a pas eu d'autres cas parmi les résidents ou le personnel sur cette unité fonctionnelle durant les 14 jours précédents), alors tous les membres du personnel, symptomatiques ou non, qui ont travaillé sur l'unité fonctionnelle concernée durant les 14 jours précédant le début des symptômes du cas jusqu'à son isolement devraient être testés », tel qu'il appert de la directive du MSSS et son annexe, communiquées comme **Pièce D-44**. Suite à la réception de cette directive, Myrna Aoun informe aussitôt le CIUSSS qu'elle ne possède pas suffisamment de tests de dépistage.
171. Toujours le ou vers le 11 avril 2020, une cinquième version des Consignes du MSSS est publiée (Pièce P-7), qui prévoient notamment ce qui suit :

- a) À présent, tout visiteur « asymptomatique » doit porter un masque de procédure;
 - b) Le masque doit être porté lorsque des travailleurs se trouvent, non seulement à moins de deux mètres d'un résident, mais maintenant à moins de deux mètres d'un collègue de travail;
 - c) Toutes nouvelles admissions d'usagers en CHSLD (en niveau de soins alternatifs ou d'une unité de réadaptation) en provenance des centres hospitaliers doivent cesser jusqu'à nouvel ordre :
 - i) Le gouvernement fait ainsi volte-face avec ses directives précédentes qui imposaient l'admission de patients hospitalisés dans les CHSLD, y compris de personnes « sous investigation » d'infection à la COVID-19.
 - d) En matière d'isolement :
 - i) De façon générale, la création d'une zone chaude se fait par le biais d'un regroupement (cohorte) des « résidents atteints » de la COVID-19 :
 - A) Toutefois, dans certaines circonstances, soit « un environnement peu favorable au regroupement », la zone chaude peut alors être la chambre du résident « suspecté, en investigation ou confirmé »;
 - B) La zone froide serait alors les chambres des autres résidents qui n'ont pas la COVID-19, avec port du masque de procédure « si à moins de deux mètres ».
 - ii) Dans les chambres « considérées comme des zones chaudes », si le résident est en chambre double : assurer la présence d'une barrière physique avec l'autre résident, et du respect de cette barrière.
172. Cette mise à jour prend donc en compte pour la première fois : (i) le risque posé par les personnes asymptomatiques (notamment la possibilité que des collègues de travail – même asymptomatiques – puissent s'infecter lorsqu'à moins de deux mètres de distance) et (ii) le risque posé par le transfert de patients hospitalisés sur les résidents des CHSLD. À ce moment-là, on compte déjà 25 résidents infectés, 16 autres suspectés, et 4 employés en retrait chez Vigî Mont-Royal, et ces chiffres ne cessent de croître.
173. Le ou vers le 11 avril 2020, un rappel des règles est fait au sein de Vigî Mont-Royal, relativement à la gestion des zones (chaudes, tièdes et froides), à l'équipe dédiée, au fait de se déshabiller en zone chaude et au transfert de patients

symptomatiques, tel qu'il appert du courriel de Irène Kostolias à Myrna Aoun du 12 avril 2020, communiqué comme **Pièce D-45**.

174. Le ou vers le 13 avril 2020, les premiers décès ont lieu au sein de Vigi Mont-Royal. Vigi Mont-Royal recense à cette date 2 décès, près de 51 cas confirmés de COVID-19 au total, et près d'une quinzaine d'employés en retrait (sur un total d'environ 300 employés, dont plus d'une centaine de personnels soignants) (Pièce D-27).
175. Le ou vers le 13 avril 2020, le CIUSSS effectue une visite au sein de Vigi Mont-Royal, et fera rapport de sa visite dans le tableau de visite des lieux de la Direction de la Qualité, de l'innovation, de l'Évaluation, de la Performance et de l'Éthique du CIUSSS du 13 avril 2020, transmis à Vigi quelques jours plus tard, communiqué comme **Pièce D-46**.
176. Les constats de ce rapport du CIUSSS sont éloquentes :
 - a) Le début de l'éclosion provient d'un patient en provenance de l'Hôpital Général Juif en traitement de dialyse;
 - b) Les zones « froides » chez Vigi Mont-Royal sont physiquement séparées par des portes et des tables;
 - c) Trois zones « chaudes » sont en place, dont une nouvellement créée au 1^{er} étage ouest, et deux autres aux 2^e étage et 3^e étage ouest;
 - d) Une zone « tiède » est en place;
 - e) Des équipes dédiées sont prévues, mais le CIUSSS reconnaît la difficulté de les maintenir compte tenu du nombre d'employés infectés dans ce secteur et du manque d'employés en général. Des besoins en ressources humaines sont constatés;
 - f) Un médecin est présent, mais il est fait mention de son « comportement exagéré face au port des ÉPI »;
 - g) L'état de santé des résidents non touchés est « adéquat »;
 - h) Face à la pénurie de personnel, Vigi Mont-Royal a recours à plus de 20 agences de placement de personnel, et les employés de ces agences « refusent de travailler ou de rester pour le quart de travail »;
 - i) La distance de deux mètres est respectée entre les résidents. Quant aux employés, ceux-ci « font de leur mieux ». Toutefois, « tous les employés portent le masque de procédure dans l'établissement »;
 - j) Des formations sont disponibles;
 - k) Des cylindres d'oxygène sont présents;

- l) Des procédures d'appels aux familles existent, et ces appels sont faits par les professionnelles, coordonnatrice, infirmière-chef et Myrna Aoun, Directrice des soins de Vigi Mont-Royal;
 - m) L'environnement est « très propre ». Il y a une « absence d'odeur » – aucune mention n'est d'ailleurs faite relativement à un quelconque problème de circulation de l'air ou de ventilation.
177. Le ou vers le 15 avril 2020, le CIUSSS envoie pour la première fois du personnel travailler chez Vigi Mont-Royal, soit (i) une infirmière auxiliaire, qui ne peut toutefois travailler qu'à temps partiel, et (ii) et deux autres infirmières auxiliaires, qui ne souhaitent faire que des tests de dépistage, et aucun autre soin.
178. Le ou vers le 15 avril 2020, Vigi Mont-Royal reçoit une livraison d'ÉPI du CIUSSS. Or, il manque les masques, tel qu'il appert du courriel de Myrna Aoun du 15 avril 2020, communiqué comme **Pièce D-47**.
179. Le ou vers le 16 avril 2020, les cas confirmés ont grimpé à 75 résidents au total, 4 autres suspectés et 5 personnes sont décédées. Plusieurs dizaines de membres du personnel sont en retrait de travail (sur un total d'environ 300 employés, dont plus d'une centaine de personnels soignants).
180. Toujours le ou vers le 16 avril 2020, le CIUSSS effectue une visite à Vigi Mont-Royal et constate plusieurs enjeux, dont certains ont été dénoncés par Vigi et/ou l'AEPC depuis des jours, voire des semaines, notamment :
- a) le manque de personnel;
 - b) la difficulté à obtenir des ÉPI;
 - c) les enjeux de qualité des ÉPI, dont des masques qui ne couvrent pas assez le visage et qui auraient été « refusés à l'hôpital »;
 - d) l'incapacité à obtenir des masques N95.
- tel qu'il appert du courriel de Kathryn Verville-Provencher du 16 avril 2020 et transféré à Myrna Aoun le 17 avril 2020, communiqué comme **Pièce D-48**.
181. Le ou vers le 17 avril 2020, le CIUSSS annonce dépêcher une autre personne, gestionnaire du CIUSSS, pour venir aider le personnel et faire de la formation. Le lendemain, une équipe de plusieurs infirmières du CIUSSS est également dépêchée chez Vigi Mont-Royal.
182. Le ou vers le 18 avril 2020, Vigi Mont-Royal procède à des commandes d'équipement médical, notamment des bombonnes d'oxygène. Vigi procèdera d'ailleurs à la commande de matériel médical tout au long du mois d'avril et de mai 2020.

183. Le ou vers le 18 avril 2020, la situation épidémiologique s'aggrave. Le nombre total de cas confirmés est de 89, le nombre de cas suspectés additionnels est de 11, et le nombre de décès est de 11 (Pièce D-27). Plus de soixante membres du personnel (sur un total d'environ 300 employés au total, dont une centaine de personnels soignants) sont en retrait de travail, car confirmés ou suspectés, alors que peu d'employés sont de retour d'isolement.
184. Le ou vers le 19 avril 2020, une conseillère en soins infirmiers et PCI du CIUSSS fait une nouvelle visite de Vigi Mont-Royal. Dans son rapport, elle :
- a) constate l'absence d'ÉPI sur les étages, et le fait que le personnel se déplace avec les mêmes ÉPI;
 - b) rapporte le fait que des chambres doubles seraient indiquées comme zones chaudes, et d'autres comme zones froides, mais sont parfois connectées par une même salle de bain;
 - c) recommande ensuite certains mouvements de résidents dans une des zones chaudes, et d'effectuer des tests massifs pour limiter la contagion.
- tel qu'il appert du courriel de Hanaa El-Hajj du 19 avril 2020 et transféré à Myrna Aoun le même jour, communiqué comme **Pièce D-49**.
185. Ce rapport fait état de la situation extrêmement difficile dans laquelle s'est trouvée Vigi Mont-Royal à ce moment précis, exacerbée par la conjugaison des facteurs suivants :
- a) Une propagation rapide des infections (plus de 75 nouveaux cas confirmés en 9 jours);
 - b) La configuration des lieux, avec des chambres et salles de bain multiples : ce qui pose un défi de gestion des zones d'isolement;
 - c) Un accès toujours limité en ÉPI : ce qui limite le contrôle de la transmission;
 - d) Une absence croissante de personnel : ce qui force le déplacement du personnel sur place, pour assurer les services essentiels à l'ensemble des résidents.
186. D'ailleurs, le ou vers le 19 avril 2020, Myrna Aoun constate que certaines infirmières dépêchées par le CIUSSS ne souhaitent travailler qu'ensemble, dans un seul secteur, et ce malgré les demandes de Vigi souhaitant les répartir dans différents secteurs de l'établissement pour combler les besoins. Ce refus crée des déséquilibres dans les services aux résidents et force le déplacement de personnels au sein de l'établissement, avec les risques potentiels que cela comporte. Cette problématique du « regroupement imposé » par le personnel du CIUSSS perdura dans le courant des mois d'avril et de mai 2020.

187. Le ou vers le 20 avril 2020, l'éclosion se confirme. À la suite de la réception de résultats de plusieurs tests effectués en bloc, le nombre total de cas confirmés bondit à 164 cas (Pièce D-27). À ce moment, le nombre de décès est de 18. Le nombre de personnels en retrait continue de grimper, avec plus de soixante-dix membres du personnel en retrait (sur un total d'environ 300 employés au total, dont une centaine de personnels soignants), et très peu de retour d'isolement.

D. La prise en charge de Vigi Mont-Royal par le CIUSSS et l'arrivée de renforts

188. Le ou vers le 20 avril, M. André Riendeau est dépêché par le CIUSSS pour agir à titre de coordonnateur à temps plein. À ce moment-là, le CIUSSS prend en charge Vigi Mont-Royal, ce qui est validé par la haute direction de Vigi.
189. Cette prise en charge se matérialise essentiellement par le fait que M. Riendeau prend les décisions relatives à la gestion des opérations de l'établissement dans ce contexte d'éclosion. La directrice des soins de Vigi Mont-Royal, Myrna Aoun, l'assiste, et tient informée la haute direction de Vigi.
190. Cette prise en charge se concrétise notamment par :
- a) l'arrivée de personnel soignant en provenance du CIUSSS (jusqu'à plus de 50 ressources);
 - b) la gestion de la répartition de l'ensemble du personnel présent sur les lieux, que ce soit le personnel de Vigi, du CIUSSS ou de tierces-parties, telles que les équipes de l'Institut de Cardiologie de Montréal (l'« **ICM** ») dépêchées sur les lieux quelques jours plus tard, tel qu'il appert des courriels d'André Riendeau des 25 et 27 avril 2020, communiqués en liasse comme **Pièce D-50**;
 - c) la coordination de l'intervention des Forces armées canadiennes, quelques jours plus tard;
 - d) la supervision de la commande de matériel médical et d'ÉPI, jusqu'à la prise en charge complète de cette fonction par un employé du CIUSSS.
191. Le ou vers le 21 avril 2020, le Comité tactique de Vigi modifie ses directives dans le but de combler urgemment le besoin en personnel pour ses installations de Montréal en éclosion, dont Vigi Mont-Royal, tel qu'il appert des directives du Comité tactique du 21 avril 2020, communiquées comme **Pièce D-51**.
192. Le Comité tactique rappelle également la nécessité d'intensifier le contact avec les familles, par voie de vidéoconférence, pour les rassurer dans la présente situation. Il convient de préciser que, sur le terrain, les membres du personnel de Vigi ont diligemment maintenu le contact avec les familles, y compris au plus fort de l'éclosion, tel qu'il appert du registre des interventions auprès des résidents et familles, communiqué comme **Pièce D-52**.

193. Le ou vers le 22 avril 2020, le syndicat représentant le personnel de Vigi dépose une plainte auprès de la CNESST, relativement à l'absence d'ÉPI.
194. En date du 23 avril 2020, le nombre total de cas confirmés est de 174, le nombre de cas suspectés est de 131 et le nombre total de décès est de 26. Le nombre de membres du personnel en retrait, car suspecté ou confirmé, est d'une centaine, et toujours très peu de retours d'isolement viennent combler ce manque. C'est à cette même date que l'une des infirmières travaillant sur les lieux capte des images et les diffuse sur les réseaux sociaux (Pièce P-12.2).
195. Le ou vers le 23 avril 2020, l'ICM recommande de retourner tous les résidents dans leur chambre, afin d'éviter les déliriums, les changements d'environnement pour les résidents, et d'éviter les erreurs de médication. À ce moment, il est recommandé de présumer que tous les résidents sont positifs. La recommandation revient donc à procéder à un « isolement inversé ».
196. Le ou vers le 28 avril 2020, l'ICM prépare un plan d'action de « délimitation des zones chaudes et froides » structuré en plusieurs phases (lequel comprend des plans des zones à cette date), tel qu'il appert du courriel de David Langlois du 28 avril 2020, communiqué comme **Pièce D-53**. Ce plan d'action sera finalisé et communiqué quelques jours plus tard, tel qu'il appert du courriel de Sylvie Théorêt du 2 mai 2020, communiqué comme **Pièce D-54**.
197. Le ou vers le 30 avril 2020, l'AEPC fait à nouveau part de ses inquiétudes directement auprès des ministres concernées, relativement aux divergences d'interprétation des directives gouvernementales, à l'absence de communication claire quant au délai de livraison des ÉPI, et des ratios d'ÉPI nécessaires en zone chaude, ainsi qu'aux enjeux de pénurie de personnel (Pièce AG-31).
198. Le ou vers le 1^{er} mai 2020, des membres des Forces armées canadiennes sont déployés chez Vigi Mont-Royal.
199. Le ou vers le 6 mai 2020, la Croix-Rouge est déployée chez Vigi Mont-Royal afin d'aider à la formation du personnel.
200. Le ou vers le 10 mai 2020, à la suite d'une dérogation de la CNESST relative à la plainte susmentionnée (dont Vigi fera appel), M. Simonetta fait une demande additionnelle de masques tel qu'il appert du courriel de Vincent Simonetta du 10 mai 2020, communiqué comme **Pièce D-55**, et émettra un communiqué rappelant au personnel de faire porter un masque aux résidents, lors de soins à moins de deux mètres, s'ils peuvent le tolérer, tel qu'il appert du communiqué de Vigi du 10 mai 2020, communiqué comme **Pièce D-56**.
201. Les cas chez Vigi Mont-Royal commenceront à diminuer à compter de la moitié du mois de mai 2020, et continueront de baisser jusqu'à la fin de la première vague de COVID-19.

V. Vigi n'a commis aucune faute dans l'exécution de ses obligations

A. Fourniture des ÉPI

202. Vigi n'a pas commis de faute dans la fourniture d'ÉPI à son personnel :

- a) Vigi a effectué plusieurs démarches auprès de ses fournisseurs pour obtenir des ÉPI, et en particulier des masques, et ce dès le mois de janvier 2020 – bien avant que l'état d'urgence ne soit déclaré – puis tout au long de la première vague de COVID-19;
- b) Les stocks étant réquisitionnés par le MSSS, Vigi devait s'adresser au CIUSSS;
- c) Vigi a alors régulièrement commandé des ÉPI auprès du CIUSSS. Toutefois :
 - i) le CIUSSS a tout d'abord choisi de conditionner sa fourniture d'ÉPI à la présence de cas « confirmés » de COVID-19 chez Vigi Mont-Royal, malgré les risques que cela posait;
 - ii) le CIUSSS a tardivement approvisionné Vigi en ÉPI, notamment pour la première commande d'importance, laquelle a été livrée deux jours seulement avant la confirmation des premières infections de résidents au COVID-19 dans l'établissement – laissant présager qu'un certain nombre d'entre eux ont pu être porteurs du virus à ce moment-là;
 - iii) les ÉPI reçus par Vigi Mont-Royal étaient parfois de mauvaise qualité et inutilisables (certains étant refusés par les centres hospitaliers);
 - iv) les quantités d'ÉPI reçues étaient insuffisantes;
 - v) le tout, dans un contexte où les CHSLD étaient considérés comme une priorité moindre que les centres hospitaliers, en vertu de la Stratégie d'approvisionnement.
- d) Vigi et l'AEPC ont, à maintes reprises, alerté le CIUSSS et le MSSS, respectivement, quant au danger que représente le manque d'approvisionnement. Au point de prédire : « une hécatombe pour les CHSLD »;
- e) En raison des faibles quantités d'ÉPI reçues, Vigi s'est trouvée contrainte de rationner son utilisation de masques; ce qui s'est avéré d'autant plus complexe au regard des indications contradictoires qu'elle recevait des autorités de santé publique en la matière :
 - i) Alors que les Mesures de l'INSPQ estimaient que les ÉPI devaient être « disponibles en tout temps »;

- ii) Les Consignes du MSSS réitéraient l'importance d'utiliser les ÉPI de façon « efficiente », et le premier ministre du Québec demandait que cette utilisation se fasse uniquement lorsque « cela est nécessaire ».
- f) Le MSSS et l'INSPQ ont respectivement amendé leurs Consignes et leurs Mesures pour les CHSLD à huit reprises en moins d'un mois, soit le 15 mars, le 17 mars, le 21 mars, le 25 mars, le 27 mars, le 3 avril, le 8 avril, le 11 avril 2020. Partant, les directives à l'égard des ÉPI ont souvent évolué :
 - i) Se couvrir la bouche et le nez était une mesure recommandée en tout début de première vague;
 - ii) Le port du masque était tout d'abord indiqué à titre de « mesure préventive » seulement; pour être finalement prescrit « en présence d'une personne suspecte ou infectée »;
 - iii) Le port du masque était tout d'abord jugé non requis en zone froide; puis le devient finalement lorsqu'une distance de deux mètres du résident ne peut être respectée (et, en cas de soin en ce qui concerne le port du masque par le résident);
 - iv) Tout au long de la première vague, le port du N95 n'est requis, en zone chaude, qu'en cas d'IMGA; puis cette position sera finalement révisée au cours des vagues suivantes, compte tenu de l'évolution des connaissances scientifiques relatives au mode de transmission du virus.
- g) Vigi a appliqué, au meilleur de ses capacités, ces multiples directives évolutives, tant au niveau organisationnel (Comité tactique de Vigi) qu'au niveau opérationnel (les équipes de coordination de Vigi Mont-Royal);
- h) À compter du 20 avril 2020, la commande d'ÉPI était sous la supervision, puis sous la responsabilité complète du CIUSSS, ayant pris en charge l'établissement.

B. Fourniture de l'équipement médical de base

203. Vigi n'a pas commis de faute dans la fourniture de l'équipement médical de base, incluant l'oxygène et le soluté de réhydratation :
- a) Vigi n'est pas un milieu de soin de santé, tel un centre hospitalier, mais bien un milieu de vie, qui fournit certains soins;
 - b) Vigi serait *de facto* devenue un milieu de soin de santé à temps plein (i) par la force d'événements imprévisibles et irrésistibles, en connaissant un taux de mortalité résultant d'une maladie infectieuse *sans précédent* dans son histoire – soit un total de 81 décès en l'espace d'un mois et demi seulement, et (ii) en raison de l'impossibilité de transférer ses résidents malades dans

de véritables milieux de soins (les centres hospitaliers) due aux mesures gouvernementales;

- c) À tout évènement, Vigi a procédé aux commandes d'équipement médical de base requis, tout au long de la Période en litige;
- d) Lors d'une visite en avril 2020, le CIUSSS a d'ailleurs constaté la présence de cylindres d'oxygène;
- e) Par ailleurs, à compter du 20 avril 2020, la commande d'équipement médical de base était sous la supervision, puis sous la responsabilité complète du CIUSSS, ayant pris en charge l'établissement.

C. Mise en place des mesures d'isolation

204. Vigi n'a pas commis de faute quant à la mise en place, en temps opportun, des mesures d'isolation, de protection et de distanciation :

- a) Les mesures d'isolement prescrites par les autorités publiques ont souvent évolué, elles aussi, à la faveur des mises à jour successives des Consignes du MSSS et des Mesures de l'INSPQ pour les CHSLD, comprenant, sans s'y limiter, les variations suivantes :
 - i) Le maintien du résident dans sa chambre double (s'il est impossible de le transférer en chambre individuelle), séparée par une barrière physique tels un rideau *et/ou* une distance de deux mètres;
 - ii) La mise en place d'une « aire de confinement »;
 - iii) La mise en place de « zone chaude », « tiède » et « froide »;
 - iv) Le regroupement en « cohorte »;
 - v) Le regroupement en « cohorte de cas confirmés (zone chaude et froide) » ou, alternativement, l'isolement à la chambre, y compris en chambre double, avec séparation physique (ex. un rideau) ou spatiale de 2 mètres.
- b) Vigi a appliqué, au meilleur de ses capacités, ces multiples directives évolutives, tant au niveau organisationnel (le Comité tactique de Vigi) qu'au niveau opérationnel (les équipes de coordination de Vigi Mont-Royal), notamment sans s'y limiter :
 - i) en isolant tout d'abord des résidents dans des chambres en fin de vie;
 - ii) en délimitant une zone chaude et tiède (lesquelles font l'objet d'une procédure écrite), avec apposition de barrière physique pour séparer les résidents;

- iii) puis en créant de nouvelles zones chaudes, sur plusieurs étages et selon les secteurs, avec transferts de résidents, à mesure que la situation épidémiologique évoluait.
- c) Le CIUSSS a constaté les mesures d'isolement mises en place par Vigi Mont-Royal lors de visites sur place en avril 2020;
- d) À mesure que l'éclosion empirait, la gestion de ces mesures d'isolement est devenue de plus en plus complexe, compte tenu de :
 - i) l'augmentation exponentielle des cas suspects ou confirmés de COVID-19 dans un temps très court;
 - ii) la configuration « communautaire » des chambres doubles et des salles de bain communes, compliquant considérablement le transfert de résidents d'une zone à l'autre (et ce, en comparaison à d'autres installations Vigi, munies de chambres individuelles, n'ayant pas connu une telle éclosion, à l'instar du Vigi Reine-Élisabeth);
 - iii) les déplacements impromptus de résidents désorientés;
 - iv) la perte de nombreux membres du personnel pour cause de retrait de travail.
- e) Le CIUSSS a également constaté la mise en place d'équipes dédiées lors d'une visite des lieux en avril 2020 :
 - i) Cela étant dit, les multiples retraits de travail (conjugués à la volatilité de la main-d'œuvre préexistante, forçant un recours à plus d'une vingtaine d'agences de placement différentes) et le choix de certains employés du CIUSSS de ne travailler qu'ensemble, ont impacté la capacité de Vigi à maintenir la « dédication » de ces équipes.
 - ii) La répartition parfois inégale de ce personnel a causé des déséquilibres dans les services offerts aux résidents selon les secteurs;
 - iii) Or, ayant le devoir d'assurer des services à *tous* ses résidents, les déplacements d'employés, d'un secteur à l'autre, s'est avéré inévitable, avec les risques que cela posait, qui plus est dans un contexte où le nombre d'ÉPI reçus était insuffisant.
- f) Une fois l'établissement pris en charge par le CIUSSS, et en consultation avec l'ICM, Vigi Mont-Royal a fait l'objet d'un « isolement inversé », au titre duquel tous les résidents étaient présumés infectés;
- g) Un plan d'action délimitant les zones a ensuite été mis en œuvre par l'ICM.

D. Formation du personnel

205. Vigi n'a commis aucune faute quant à la formation de son personnel en port d'ÉPI et dans les mesures de prévention et de protection adéquates :

- a) En plus des formations courantes relatives aux mesures de PCI dispensées à l'embauche et durant l'emploi (telle que celles prévues par le Programme PCI de Vigi), Vigi a, dès le début de la première vague, sensibilisé les employés aux mesures de PCI, et en particulier sur le port d'ÉPI;
- b) Des formations ont été mises à la disposition des employés tout au long de la période en litige;
- c) Le CIUSSS a constaté l'existence de ces formations lors d'une visite des lieux à la mi-avril;
- d) Compte tenu du roulement important de personnel – en raison des retraits de nombreux travailleurs suspectés ou dont l'infection était confirmée – Vigi n'avait pas le contrôle sur le personnel des agences de placement et le personnel du CIUSSS. Plusieurs cas de mauvaise application des mesures de PCI par des employés du CIUSSS lui ont d'ailleurs été rapportés.

E. Information aux familles

206. Vigi n'a pas commis de faute quant au fait d'informer les familles des résidents de la présence de la COVID-19 :

- a) Dès le mois de mars 2020, avant même qu'un cas de COVID-19 soit suspecté ou confirmé, Vigi a élaboré un plan de communication aux familles, et insisté sur l'importance de les rassurer;
- b) Le CIUSSS a reconnu que ces communications étaient effectuées par plusieurs employés de Vigi lors d'une visite des lieux à la mi-avril;
- c) À mesure que l'éclosion empirait, Vigi a rappelé l'importance de tenir les proches des résidents informés, notamment sans s'y limiter, des transferts de résidents d'une zone à l'autre, et a procéder aux appels requis tel qu'il appert du registre (Pièce D-52);
- d) Au pire de l'éclosion, et compte tenu du nombre important de membres de personnels s'étant mis en retrait de travail (c.-à-d., une centaine), Vigi s'est assuré de maintenir des canaux de communication avec les familles des résidents, au meilleur de ses capacités.

F. Environnement sanitaire et sécuritaire

207. Vigi n'a pas commis de faute quant au fait de fournir un environnement sain et une installation sécuritaire :

- a) Contrairement aux allégations de la Demanderesse, Vigi s'est efforcé – dès le début de la pandémie – de protéger ses résidents, dont ceux de Vigi Mont-Royal, (i) en remettant en cause et (ii) même en conditionnant à l'envoi d'ÉPI les demandes d'admission de patients hospitalisés par le CIUSSS. Vigi a ainsi été pris en tenaille par les politiques de santé publique :
 - i) D'une part, Vigi était contrainte d'admettre des patients hospitalisés dans son établissement (c.-à-d., le CIUSSS fera d'ailleurs la constatation que l'éclosion chez Vigi-Mont-Royal provient d'un patient hospitalisé);
 - ii) D'autre part, Vigi était contrainte de conserver dans son établissement, rempli à pleine capacité conformément à ses obligations (et comprenant des chambres doubles et une salle de bain pour 4), des patients infectés, ne pouvant les transférer en centres hospitaliers.
- b) Ce choix des autorités de santé publique d'utiliser les infrastructures des milieux de vie (que sont les CHSLD) en soutien des milieux de soin (que sont les centres hospitaliers) – que ce soit par (i) cette politique d'admission et de transfert plaçant le fardeau sur les CHSLD ou (ii) l'envoi préférentiel de masques aux hôpitaux en vertu de la Stratégie d'approvisionnement – est révélateur de la conception « hospitalocentrique » des autorités publiques, constatée dans les rapports du Protecteur du citoyen (AG-38) et de la coroner Me Kamel, tel qu'il appert du rapport d'enquête concernant 53 décès survenus dans des milieux d'hébergement au cours de la première vague de la pandémie de la COVID-19 au Québec du 10 mai 2022, communiqué comme **Pièce D-57**.
- c) Enfin, tel qu'il est plus amplement décrit ci-après, Vigi n'a pas commis de fautes dans l'entretien et/ou la réparation de son système de ventilation.

G. La question de la ventilation

- 208. La Demanderesse allègue que Vigi savait ou aurait dû savoir que le système de ventilation n'était soi-disant pas « fonctionnel » depuis des mois précédant la pandémie.
- 209. Tel que plus amplement décrit ci-après :
 - a) Vigi a satisfait son obligation générale d'entretien du système de ventilation;
 - b) Vigi a pris les précautions qu'il était raisonnable de prendre en semblables matières considérant la disposition et le fonctionnement de son système de ventilation;

- c) Vigi a réagi promptement à tout signalement remettant en cause la performance du système de ventilation, et ce malgré l'information parcellaire lui ayant été communiquée par le CIUSSS.
210. À tout évènement, tel qu'il sera plus amplement démontré à l'instruction, des correctifs apportés pour maintenir la performance du système de ventilation ne peuvent être assimilés à un défaut d'entretien ni être considérés comme l'origine d'un vecteur de propagation de la COVID-19.
- i. Le système de ventilation chez Vigi Mont-Royal*
211. Conçu selon les codes et normes en vigueur de l'époque, le système de ventilation chez Vigi Mont-Royal a fait l'objet d'une maintenance périodique.
212. Vigi Mont-Royal est divisé en quatre zones de ventilation distinctes, tel qu'il appert du plan de ventilation produit en septembre 2011, communiqué comme **Pièce D-58**.
213. Le système de chauffage, de ventilation et de conditionnement d'air (le « **CVCA** ») de Vigi Mont-Royal est desservi principalement par plusieurs unités de ventilation installées en toiture :
- a) L'aile ouest et l'aile est sont munies d'une unité de compensation de type « *make-up air* »;
 - b) Le sous-sol, le rez-de-chaussée, les 2^e et 3^e étages d'une unité de traitement d'air de type « *rooftop* ».
214. Ce type de ventilation est commun pour les CHSLD construits à la même époque, et a permis à Vigi d'assurer une ventilation adéquate, considérant la disposition des lieux.
215. Le système de CVCA de Vigi Mont-Royal est composé d'un seul stage de filtrage, classée « MERV 8 », conforme aux exigences gouvernementales, tel qu'il appert du Guide de la qualité de l'air intérieur dans les établissements de santé et de services sociaux du MSSS (2011), communiqué comme **Pièce D-59**.
216. Vigi confie l'entretien et la mise à niveau du système de CVCA de Vigi Mont-Royal à un fournisseur de services expert en cette matière :
- a) Du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2020, l'entretien du système CVCA était assuré par la firme Honeywell, tel qu'il appert de l'entente de service communiquée comme **Pièce D-60**.
 - b) Arrivé au terme du contrat de service de Honeywell, un autre fournisseur de service a aussitôt pris la relève, soit la firme Énercor, assurant les services d'entretien du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021, tel qu'il appert de l'entente de service, communiquée comme **Pièce D-61**.

217. Vigi emploie également plusieurs techniciens qui gèrent l'entretien du système CVCA (ex. changement de filtres) à intervalles réguliers, et font des visites sur site afin de s'assurer du fonctionnement général du système CVCA.

ii. Les enjeux de ventilation chez Vigi-Mont-Royal

218. Le ou vers le 29 avril 2020, en pleine éclosion de COVID-19, le CIUSSS mandate un hygiéniste industriel pour vérifier l'état du système CVCA.

219. Bien que cette intervention ne permette pas de prélever le taux de COVID-19 dans l'air ambiant, le CIUSSS estime que cela peut indiquer la « performance de filtration, du traitement et du contrôle climatique » du système de ventilation, tel qu'il appert du rapport d'intervention du CIUSSS du 29 avril 2020, communiqués comme **Pièce D-62** (le « **Premier rapport d'intervention** »).

220. L'hygiéniste industriel du CIUSSS aurait alors constaté un problème (i) d'alimentation en air frais et (ii) d'évacuation de l'air vicié, et émet une recommandation d'entretien à cet égard.

221. Or, le détail de ce Premier rapport d'intervention du CIUSSS et des recommandations de l'hygiéniste industriel n'est pas transmis à Vigi en temps opportun.

222. Vigi apprendra plutôt l'existence de cette problématique, dans des termes vagues, le ou vers le 29 avril 2020, par la voie de Barbra Gold, employée du CIUSSS, lors d'un appel téléphonique avec Vincent Simonetta, dans lequel elle fait sommairement état d'un « lack of ventilation and blocked ventilation duck », ainsi que de tests effectués par le CIUSSS.

223. Le ou vers le 30 avril 2020, sur la base de cette information parcellaire, Vigi contacte son fournisseur de services Énercor, transmet les informations reçues verbalement de Barbra Gold, et Énercor intervient sur place le jour même.

224. Le jour même, Énercor informe Vigi que la situation est résolue et que le système CVCA est bel et bien reparti, tel qu'il appert du rapport d'Énercor communiqué comme **Pièce D-63**. Vigi en informe alors aussitôt Barbra Gold.

225. Or, l'enjeu semble se reproduire, et la cause identifiée par Énercor dans son rapport (c.-à-d., des filtres bouchés) n'est pas la réelle cause du problème identifié.

226. En effet, le ou vers le 3 mai 2020, le CIUSSS effectue une deuxième intervention pour vérifier l'état, à nouveau, du système d'alimentation (les diffuseurs) et d'évacuation (les grilles d'évacuation). Le CIUSSS réitère ses conclusions relativement à la « non-fonctionnalité » alléguée de certains de ces systèmes, tel qu'il appert du deuxième rapport d'intervention du CIUSSS communiqué comme **Pièce D-64** (le « **Deuxième rapport d'intervention** »).

227. Là encore, le détail exact du Deuxième rapport d'intervention n'est pas transmis à Vigi en temps opportun.
228. Deux jours plus tard, le ou vers le 5 mai 2020, le Dr Lawrence Rosenberg, Président-Directeur général du CIUSSS, transmet à Vigi une lettre dans laquelle il est fait une vague référence à une « analyse qui démontre que la qualité d'air n'est pas encore rétablie », sans pour autant transmettre l'analyse en question, tel qu'il appert de la lettre de Dr Rosenberg à Vincent Simonetta du 5 mai 2020, communiquée comme **Pièce D-65**.
229. Surpris par cette allégation du Dr Rosenberg – qui entre en contradiction avec les propos rassurant d'Énercor – Vigi prend aussitôt action, encore une fois sur la base des informations parcellaires transmises par le CIUSSS. Vigi donne instruction le jour même, soit le ou vers le 5 mai 2020, à la firme AxxonLab d'effectuer un test de qualité d'air intérieur, lequel sera effectué deux jours plus tard, tel qu'il appert du rapport de vérification de la qualité de l'air intérieur du 11 mai 2020 et ses compléments, communiqués comme **Pièce D-66** (le « **Rapport AxxonLab** »).
230. Par ailleurs, Vigi déplore (i) cette absence de communication des rapports au regard de l'urgence alléguée et (ii) le fait que les interventions, à l'initiative du CIUSSS, et les questions relatives à la qualité de l'air intérieur n'aient pas fait l'objet de discussions préalables au sein du comité de coordination regroupant le CIUSSS, l'ICM et Vigi, tel qu'il appert du courriel de Jean Hébert à Francine Dupuis du 6 mai 2020, communiqué comme **Pièce D-67**.
231. Ce n'est que le ou vers le 6 mai 2020 que Vigi reçoit le Premier et le Deuxième rapport d'intervention du CIUSSS, lesquels contiennent le détail exact des enjeux soulevés par l'hygiéniste industriel et ses recommandations.
232. Le jour même, Vigi donne mandat à Énercor de vérifier les systèmes d'alimentation et d'évacuation, conformément aux recommandations de l'hygiéniste industriel.
233. Le ou vers le 7 et le 8 mai 2020, Énercor intervient et résout définitivement cet enjeu, tel qu'il appert du rapport d'Énercor communiqué comme **Pièce D-68**, et du compte-rendu par courriel de Patrick Lamontagne du 8 mai 2020, communiqué comme **Pièce D-69**.
234. Aucun enjeu lié à la performance du système de ventilation n'est dès lors signalé par les différents intervenants, à la suite de l'intervention de Vigi et d'Énercor.
235. Dans les jours suivants, Vigi a continué de faire preuve de diligence, tel qu'il appert des démarches et des documents suivants :
- a) Vigi a fait appel à un consultant et ingénieur en ventilation dans le but d'apporter les ajustements complémentaires au rapport d'Énercor (**Pièce D-68**), tel qu'il appert du courriel de suivi de David Simonetta du 7 mai 2020, communiqué comme **Pièce D-70**;

- b) Dès le ou vers le 8 mai 2020, Vigi a procédé à la commande d'équipement d'appoint pour installer des dispositifs mobiles temporaires pour optimiser le processus de circulation d'air (Pièces D-69) et D-70);
- c) Le ou vers le 8 mai 2020, l'unité de prévention et contrôle des infections du CIUSSS (l' » **IPAC** ») communique ses résultats préliminaires sur l'« Échantillonnage environnemental pour le SRAS-CoV-2 », lequel confirme « la mise en place de contrôle de ventilation », tel qu'il appert de la note à l'intention de tous les employés de Vigi Mont-Royal, communiquée comme **Pièce D-71**;
- d) Le ou vers le 9 mai 2020, les équipes de Vigi et du CIUSSS mettent en œuvre un plan de décontamination de l'immeuble, tel qu'il appert des échanges courriels du 9 mai 2020, communiqués en liasse comme **Pièce D-72**. L'exécution du plan de décontamination s'étendra jusqu'au 17 mai 2020;
- e) Le ou vers le 10 mai 2020, Vigi informe les familles de l'opération de décontamination et du délai accordé par dérogation relativement au retour des proches aidants significatifs, après en avoir obtenu l'autorisation par le MSSS tel qu'il appert du courriel de la sous-ministre adjointe Natalie Rosebush du 9 mai 2020, communiqué comme **Pièce D-73** et de la lettre de Vincent Simonetta du 10 mai 2020, communiquée comme **Pièce D-74**. Il convient de noter que :
 - i) les motifs de dérogation rendus publics le 13 mai 2020 par Marguerite Blais, ministre responsable des Aînés et des Proches aidants (Pièce P-20) font encore état d'un « Problème de ventilation à régler avant l'entrée des proches »;
 - ii) or, cette Pièce P-20 ne représente pas la situation véritable du système de ventilation à Vigi, lequel est fonctionnel à ce moment-là.
- f) Le ou vers le 11 mai 2020, AxxonLab transmet une analyse exhaustive qui conclut à une qualité de l'air « adéquate » (Pièce D-66);
- g) Le même jour, à la demande du CIUSSS, Context Environnement procède à une inspection chez Vigi et conclut que « la ventilation est conforme » et « les conditions observées en regard des traces de CO2 étaient excellentes », tel qu'il appert du rapport d'observation et de recommandation du 12 mai 2020, communiqué comme **Pièce D-75**;
- h) Le 13 mai 2020, le laboratoire Caroline Duchaine prélève des échantillons d'air et de surface de chambres de résidents ayant obtenu un diagnostic positif à la COVID-19, tel qu'il appert du rapport de recherche, bioaérosol – projet FRQS COVID-19 non daté, communiqué comme **Pièce D-76**. Sur la base de ce rapport, la professeure Caroline Duchaine accorde une entrevue à ICI RDI, le 14 mai 2020 (Pièce P-21);

- i) Le ou vers le 14 mai 2020, Vigi diffuse un communiqué informant de ses différentes démarches à travers ses établissements relativement à la qualité de l'air intérieur, tel qu'il appert du communiqué de presse du 14 mai 2020, communiqué comme **Pièce D-77**.

iii. L'absence de faute de Vigi

236. Premièrement, Vigi ne pouvait savoir, ou autrement anticiper, le problème mécanique du système d'alimentation qui est survenu le 29 avril 2020 et les jours suivants.

- a) Vigi a rempli ses obligations d'entretien que ce soit par l'entremise de ses équipes internes, ou par des sous-traitants externes. Il convient de rappeler qu'au moment où le problème de ventilation est survenu – soit en pleine éclosion – l'accès aux locaux de Vigi Mont-Royal était nécessairement restreint, en raison du nombre d'infections confirmées (187) et de décès (47).
- b) Vigi n'avait pas d'autres indications faisant état d'un quelconque problème à cet effet, puisque :
 - i) au meilleur de sa connaissance, Vigi n'a pas reçu de plainte relativement à la qualité de l'air intérieur depuis le début de la première vague de COVID-19, avant que l'incident ci-dessus décrit ne survienne;
 - ii) dans le cadre d'une des visites du CIUSSS quelques jours avant la découverte du problème de ventilation, soit le ou vers le 13 avril 2020, une représentante du CIUSSS a même souligné un environnement « très propre » et une « absence d'odeur » (Pièce D-46).

237. Deuxièmement, dès que Vigi a eu connaissance du problème, la réaction a été immédiate.

238. Au contraire :

- a) Vigi a plutôt pâti de la négligence du CIUSSS à lui communiquer le Premier et Deuxième rapport d'intervention, lesquels contenaient les détails et recommandations complètes de l'hygiéniste industriel;
- b) Vigi a donc été contraint d'agir en urgence sur la base d'une information parcellaire;
- c) une fois l'information complète reçue, le ou vers le 6 mai 2020, Vigi a remobilisé ses équipes et son sous-traitant pour définitivement régler l'enjeu mécanique du système de ventilation.

239. Troisièmement, après la résolution de l'enjeu mécanique, Vigi a continué d'agir avec diligence pour résoudre tout enjeu allégué relatif à la qualité de l'air.

VI. Subsidiairement, les dommages sont exagérés

240. À la lumière de ce qui précède, Vigi ne peut être tenue responsable des dommages réclamés par la Demanderesse et les membres du Groupe.
241. Cela dit, si tant est que la responsabilité de Vigi fût retenue, il ressort du dossier médical de Mme Sarlis (pièce D-1) et de l'interrogatoire au préalable de la Demanderesse que Mme Sarlis avait des pertes cognitives avancées et un état de santé précaire, le tout tel qu'il sera démontré à l'instruction.
242. Subsidiairement, la réclamation en dommages pécuniaires et non pécuniaires est exagérée.
243. Par ailleurs, Vigi nie l'existence de fondements factuels permettant une réclamation pour des dommages punitifs et nie devoir quelque somme d'argent à ce titre, notamment puisqu'elle a tenté par tous les moyens possibles de combattre la propagation de la Covid-19 au sein de Vigi Mont-Royal.
244. Si tant est que le tribunal arrive à la conclusion que Vigi a été négligente dans la gestion du combat contre la COVID-19 au sein de Vigi Mont-Royal, cette dernière n'a pas agi de façon intentionnelle et délibérée pour porter préjudice aux membres du Groupe.

VII. Subsidiairement, il n'y a pas de lien causal entre les fautes alléguées et le préjudice allégué

245. Tel qu'il sera démontré par voie d'expertise et à l'instruction, il n'y a pas de lien causal entre les fautes alléguées et les dommages réclamés.
246. En l'espèce, la Demanderesse ne doit pas seulement démontrer que certains des faits allégués pour caractériser le comportement de Vigi de « fautif » (ce qui est nié) peuvent avoir causé l'infection. Il appartient à la partie demanderesse de démontrer que c'est la cause directe et probable.
247. Or, la Demanderesse ne démontre pas quelle est la cause probable et directe entre les faits allégués et la contamination de Mme Sarlis, et de surcroît des autres résidents contaminés.

POUR CES MOTIFS, PLAISE AU TRIBUNAL :

REJETER la Demande introductive d'instance modifiée du 4 avril 2022;

LE TOUT avec frais de justice.

Montréal, ce 31 janvier 2025

Fasken Martineau DuMoulin S.E.N.C.R.L., s.r.l.

Fasken Martineau DuMoulin S.E.N.C.R.L., s.r.l.

Avocats de Vigi Santé Ltée

800, rue du Square-Victoria, bureau 3500

Montréal (Québec) H3C 0B4

Télécopieur : +1 514 397 7600

Me Eric Simard

Téléphone : +1 514 397 5147

Courriel : esimard@fasken.com

Me Pierre Lantoin

Téléphone : +1 514 397 5214

Courriel : plantoin@fasken.com

Me Charlie Marineau

Téléphone : +1 514 397 7642

Courriel : cmarineau@fasken.com

Stikeman Elliott

Stikeman Elliott S.E.N.C.R.L., s.r.l.

Avocats de Vigi Santé Ltée

1155 boul. René-Lévesque Ouest, 41^e étage,

Montréal (Québec) H3B 3V2

Télécopieur : +1 514 397 3222

Me Éric Azran

Téléphone : +1 514 397 3169

Courriel : eazran@stikeman.com

Me Marjorie Bouchard

Téléphone : +1 514 397 3364

Courriel : mbouchard@stikeman.com

GLOSSAIRE DES ACRONYMES UTILISÉS DANS LA DÉFENSE

Acronyme	Définition
AEPC	Association des établissements privés conventionnés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centré intégré universitaire de santé et de services sociaux
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CVCA	Système de chauffage, de ventilation et de conditionnement d'air
DG	Directrice générale
ÉPI	Équipement de protection individuel
FAC	Forces armées canadiennes
HGJ	Hôpital général juif
ICM	Institut de Cardiologie de Montréal
IMGA	Intervention médicale générant des aérosols
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPAC	Unité de prévention et contrôle des infections du CIUSS
LSSS	<i>Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ c S-4.2</i>
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PCI	Prévention et contrôle des infections
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
REQ	Registre des entreprises du Québec

C A N A D A

**PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL
LOCALITÉ DE MONTRÉAL**

N° : 500-06-001071-204

COUR SUPÉRIEURE
(Chambre des actions collectives)

**EVANGELINA MORFONIOS,
PERSONNELLEMENT ET EN SA QUALITÉ
D'HÉRITIÈRE ET DE LIQUIDATRICE DE
LA SUCCESSION DE FEU OLGA SARLIS**

Demanderesse

c.

VIGI SANTÉ LTÉE

Défenderesse/
Demanderesse en garantie

c.

**CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-
MONTRÉAL**

-et-

**MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX**

-et-

**MINISTRE RESPONSABLE DES ÂÎNÉS ET
DES PROCHES AIDANTS**

-et-

PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Défendeurs en garantie

LISTE DE PIÈCES

PIÈCE D-1 : Copie du dossier médical et administratif de Mme Olga Sarlis **[SOUS
SCELLÉS]**;

- PIÈCE D-2 :** Extrait du registre des entreprises du Québec pour Vigi Santé Ltée;
- PIÈCE D-3 :** *En liasse*, copie des Règles générales relatives au financement des activités des établissements privés conventionnés pour les années 2019-2020 et 2020-2021;
- PIÈCE D-4 :** Copie du permis portant le numéro 1104-4815 délivré par le Ministre de la Santé et des Services Sociaux pour exploiter le CHSLD Vigi Mont-Royal;
- PIÈCE D-5 :** Copie du plan d'étages du CHSLD Vigi Mont-Royal;
- PIÈCE D-6 :** Copie des Lignes directrices sur l'agrément des services offerts par les établissements de santé et de services sociaux publiés en 2006 par le MSSS
- PIÈCE D-7 :** Copie du rapport d'Agrément 2018-2022 de Vigi Santé Ltée daté du 15 mai 2018;
- PIÈCE D-8 :** Copie du rapport de visite d'évaluation de la Qualité du Milieu de vie par le ministère réalisé les 20 et 21 février 2018 au CHSLD Vigi Mont-Royal;
- PIÈCE D-9 :** Copie du code d'éthique publié par Vigi Santé Ltée en 2018;
- PIÈCE D-10 :** Copie du rapport annuel de gestion 2018-2019 de Vigi Santé Ltée;
- PIÈCE D-11 :** Copie du rapport annuel d'activités de 2018-2019 du Comité de résidents du CHSLD Vigi Mont-Royal;
- PIÈCE D-12 :** Copie du rapport qualitatif intitulé « Démarche d'évaluation de la satisfaction » pour l'année 2019-2020;
- PIÈCE D-13 :** Copie du Programme cadre en prévention et contrôle des infections – Pratiques de base et précautions additionnelles (mis à jour en 2019);
- PIÈCE D-14 :** Copie du sondage de satisfaction complété par la Demanderesse reçu le 18 mai 2020 **[CONFIDENTIEL]**;
- PIÈCE D-15 :** Copie du sondage de satisfaction complété par la Demanderesse le 14 janvier 2020 **[CONFIDENTIEL]**;
- PIÈCE D-16 :** Courriel de Valérie Dutrisac à Colette Simonetta en date du 30 janvier 2020;
- PIÈCE D-17 :** Compte-rendu des décisions rendues par le comité tactique en date du 16 mars 2020;
- PIÈCE D-18 :** Compte-rendu des décisions rendues par le comité tactique en date du 18 mars 2020;

- PIÈCE D-19 :** Copie de la lettre du sous-ministre Yvan Gendron datée du 17 mars 2020;
- PIÈCE D-20 :** Copie des recommandations intérimaires sur les mesures pour la gestion des cas et des contacts dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés publiées par l'INSPQ du 17 mars 2020;
- PIÈCE D-21 :** Procès-Verbal de la rencontre du comité tactique du 25 mars 2020;
- PIÈCE D-22 :** Copie du protocole clinique intitulé « Résumé des interventions lors de la prise en charge de résidents atteints du COVID-19 » publié en mars 2020
- PIÈCE D-23 :** Directives du comité tactique du 26 mars 2020;
- PIÈCE D-24 :** *En liasse*, copie des courriels reçus des fournisseurs de matériels d'EPI en date des 27 au 30 mars 2020;
- PIÈCE D-25 :** Copie des recommandations intérimaires sur les mesures pour la gestion des cas et des contacts dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés publiées par l'INSPQ du 27 mars 2020;
- PIÈCE D-26 :** Directives du comité tactique du 30 mars 2020;
- PIÈCE D-27 :** *En liasse*, copie caviardée et des tableaux de compilation des cas confirmés et/ou présumés dans les établissements de Vigi santé du 29 mars au 30 juin 2020;
- PIÈCE D-28 :** *En liasse*, copie des échanges courriels avec le CIUSSS datés des 30 et 31 mars 2020;
- PIÈCE D-29 :** Extrait du communiqué du gouvernement intitulé « *Pandémie de la COVID-19 – Le gouvernement du Québec en action pour assurer un approvisionnement en équipements médicaux pour traverser la crise* » daté du 31 mars 2020;
- PIÈCE D-30 :** Procès-verbal de la rencontre du comité tactique du 31 mars 2020;
- PIÈCE D-31 :** Directives du comité tactique du 1^{er} avril 2020;
- PIÈCE D-32 :** Copie du courriel de Myrna Aoun à Vincent et David Simonetta daté du 2 avril 2020;
- PIÈCE D-33 :** Directives du comité tactique en date du 2 avril 2020;
- PIÈCE D-34 :** Copie caviardée de courriels du CIUSSS à Vigi Santé datés du 3 avril 2020;
- PIÈCE D-35 :** Copie des consignes aux CHSLD établies par le gouvernement du Québec en date du 3 avril 2020;

- PIÈCE D-36 :** Copie des Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie publiées par l'INSPQ le 31 mars 2020;
- PIÈCE D-37 :** Copie de la Stratégie d'approvisionnement du MSSS datée du 17 avril 2020;
- PIÈCE D-38 :** Copie du tableau de quantité d'ÉPI en annexe d'une correspondance du CIUSSS datée du 22 avril 2020;
- PIÈCE D-39 :** Directives du comité tactique du 7 avril 2020;
- PIÈCE D-40 :** Copie des recommandations intérimaires sur les mesures pour la gestion des cas et des contacts dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés publiées par l'INSPQ le 8 avril 2020;
- PIÈCE D-41 :** Communiqué de Vincent Simonetta au personnel du CHSLD Vigi Mont-Royal en date du 10 avril 2020;
- PIÈCE D-42 :** Directives du comité tactique du 10 avril 2020;
- PIÈCE D-43 :** Copie caviardée d'un échange courriel du 20 avril 2020 entre Myrna Aoun, le CIUSSS et la direction régionale de la santé publique;
- PIÈCE D-44 :** Copie des directives du MSSS et ses annexes en date du 11 avril 2020;
- PIÈCE D-45 :** Copie du courriel de Irène Kostolias à Myrna Aoun du 12 avril 2020;
- PIÈCE D-46 :** Copie du tableau de visite des lieux par le CIUSSS du 13 avril 2020;
- PIÈCE D-47 :** Copie du courriel de Myrna Aoun daté du 15 avril 2020 et pièce jointe;
- PIÈCE D-48 :** Copie des courriels de transmission du rapport de visite PCI du CIUSSS et datés des 16 et 17 avril 2020;
- PIÈCE D-49 :** Copie des échanges de courriels suite au rapport de visite PCI du CIUSSS et datés des 19 et 20 avril 2020;
- PIÈCE D-50 :** *En liasse*, copie de courriels de André Riendeau des 25 et 27 avril 2020;
- PIÈCE D-51 :** Directives du comité tactique du 21 avril 2020;
- PIÈCE D-52 :** Copie caviardée du registre des interventions psychosociales auprès des résidents et familles en situation de pandémie pour les mois d'avril à juin 2020;
- PIÈCE D-53 :** Copie du courriel de l'ICM du 28 avril 2020 et ses pièces jointes;
- PIÈCE D-54 :** Copie du courriel de l'ICM du 2 mai 2020 et ses pièces jointes;

- PIÈCE D-55 :** Copie du courriel de Vincent Simonetta du 10 mai 2020;
- PIÈCE D-56 :** Copie du communiqué de la Direction générale de Vigi Santé à tout le personnel du CHSLD Vigi Mont-Royal émis le 10 mai 2020;
- PIÈCE D-57 :** Copie du rapport d'enquête concernant 53 décès survenus dans des milieux d'hébergement au cours de la première vague de la pandémie de la COVID-19 au Québec du 10 mai 2022;
- PIÈCE D-58 :** Copie du plan de ventilation de Vigi Mont-Royal produit le 22 septembre 2011;
- PIÈCE D-59 :** Copie du Guide de la qualité de l'air intérieur dans les établissements de santé et de services sociaux du MSSS (2011);
- PIÈCE D-60 :** Copie de l'entente de service conclu entre Honeywell et Vigi Santé Ltée le 13 février 2017;
- PIÈCE D-61 :** Copie de l'entente de service conclu entre Enercor et Vigi Santé Ltée le 31 mars 2020;
- PIÈCE D-62 :** Copie du rapport d'intervention effectué par le CIUSSS le 29 avril 2020;
- PIÈCE D-63 :** Copie des notes de travaux d'Énercor sur le système de ventilation effectué le 30 avril 2020;
- PIÈCE D-64 :** Copie du deuxième rapport d'intervention effectué par le CIUSSS le 3 mai 2020;
- PIÈCE D-65 :** Copie de la lettre du Dr Lawrence Rosenberg à Vincent Simonetta datée du 5 mai 2020;
- PIÈCE D-66 :** Copie des rapports et compléments rendus par AxxonLab des 7 au 15 mai 2020;
- PIÈCE D-67 :** Copie du courriel de Jean Hébert à Francine Dupuis daté du 6 mai 2020;
- PIÈCE D-68 :** *En liasse*, copie des notes de travaux de Énercor réalisées les 7 et 8 mai 2020;
- PIÈCE D-69 :** Copie du courriel de Patrick Lamontagne du 8 mai 2020;
- PIÈCE D-70 :** Copie du courriel de David Simonetta du 7 mai 2020;
- PIÈCE D-71 :** Copie de la note de l'IPAC du 8 mai 2020;
- PIÈCE D-72 :** *En liasse*, Copie d'échanges courriels entre divers intervenants du CIUSSS et Jean Hébert du 9 mai 2020;

- PIÈCE D-73 :** En liasse, copie des échanges entre Vigi et le MSSS portant sur la demande de dérogation relativement au retour des proches aidants significatifs et acceptée le 9 mai 2020;
- PIÈCE D-74 :** Copie du communiqué de Vigi Santé Ltée à ses résidents et leurs familles sur le plan de décontamination du 10 mai 2020;
- PIÈCE D-75 :** Copie du rapport rendu par Context Environnement le 12 mai 2020;
- PIÈCE D-76 :** Copie du rapport non daté rendu par Caroline Duchaine (Bioaérosols) sur des prélèvements faits le 13 mai 2020;
- PIÈCE D-77 :** Copie du communiqué de presse de Vigi Santé Ltée sur la qualité de l'air intérieur de tous ses établissements diffusé le 14 mai 2020;

Montréal, ce 31 janvier 2025

Fasken Martineau DuMoulin S.E.N.C.R.L., s.r.l.

Fasken Martineau DuMoulin S.E.N.C.R.L., s.r.l.

Avocats de Vigi Santé Ltée

800, rue du Square-Victoria, bureau 3500

Montréal (Québec) H3C 0B4

Télécopieur : +1 514 397 7600

Me Eric Simard

Téléphone : +1 514 397 5147

Courriel : esimard@fasken.com

Me Pierre Lantoin

Téléphone : +1 514 397 5214

Courriel : plantoine@fasken.com

Me Charlie Marineau

Téléphone : +1 514 397 7642

Courriel : cmarineau@fasken.com

Stikeman Elliott

Stikeman Elliott S.E.N.C.R.L., s.r.l.

Avocats de Vigi Santé Ltée

1155 boul. René-Lévesque Ouest, 41^e étage,
Montréal (Québec) H3B 3V2
Télécopieur : +1 514 397 3222

Me Éric Azran

Téléphone : +1 514 397 3169
Courriel : eazran@stikeman.com

Me Marjorie Bouchard

Téléphone : +1 514 397 3364
Courriel : mbouchard@stikeman.com

N° : 500-06-001071-204
PROVINCE DE QUÉBEC
COUR SUPÉRIEURE
DISTRICT DE MONTRÉAL

**EVANGELINA MORFONIOS, PERSONNELLEMENT ET EN SA
QUALITÉ D'HÉRITIÈRE ET DE LIQUIDATRICE DE LA
SUCCESSION DE FEU OLGA SARLIS**

Demanderesse

c.

VIGI SANTÉ LTÉE

Défenderesse/

Demanderesse en garantie

c.

CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

-et-

MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

-et-

**MINISTRE RESPONSABLE DES AÎNÉS ET DES PROCHES
AIDANTS**

-et-

PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Défendeurs en garantie

10822/297281.00032

BF1339

**DÉFENSE ÉCRITE DE VIGI SANTÉ LTÉE
ET LISTE DE PIÈCES D-1 À D-77**

ORIGINAL

**Fasken Martineau DuMoulin
S.E.N.C.R.L., s.r.l.**

800, rue du Square-Victoria,
bureau 3500
C. P. 242
Montréal (Québec) H4Z 1E9

Me Eric Simard
esimard@fasken.com
Me Éric Azran
eazran@stikeman.com

Stikeman Elliott s.e.n.c.r.l., s.r.l.

1155 boulevard René-Lévesque
Ouest,
41e étage
Montréal QC H3B3V2

Tél. +1 514 397 5147
Fax. +1 514 397 7600
Tél. +1 514 397 3169
Fax : +1 514 397-3489