

# REPENSER LES SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES

Les prochaines étapes de la réponse à la COVID-19  
dans les établissements de soins de longue durée et  
les résidences pour personnes âgées

Ce que nous avons entendu – Résumé

Juillet 2020

Ce document a été créé conjointement par l'Institut canadien pour la sécurité des patients et la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, qui ont fusionné sous le nom d'Excellence en santé Canada. Il peut encore contenir des références aux anciens organismes ainsi que leurs logos et leurs identités visuelles.

### À propos de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé

La Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) travaille main dans la main avec ses partenaires pour accélérer l'identification, la diffusion et la mise à l'échelle d'innovations qui ont fait leurs preuves dans le domaine des services de santé. Ensemble, nous améliorons durablement l'expérience des patients, la vie professionnelle des prestataires de soins de santé, l'utilisation des ressources et la santé de toutes et tous au Canada.

Tous droits réservés. La Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé est un organisme sans but lucratif financé par Santé Canada. Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé  
150, rue Kent, bureau 200  
Ottawa (Ontario) K1P 0E4 (Canada)

Demandes générales : [info@cfhi-fcass.ca](mailto:info@cfhi-fcass.ca) | (613) 728-2238

### À propos de l'Institut canadien pour la sécurité des patients

Fondé par Santé Canada en 2003, l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) travaille avec les gouvernements, les établissements de santé, les chefs de file et les prestataires de soins pour susciter la volonté d'accroître de façon sensible la sécurité des patients et la qualité des soins de santé.

Tous droits réservés. L'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) est un organisme sans but lucratif financé par Santé Canada. Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.

L'Institut canadien pour la sécurité des patients  
10025, avenue 102A, bureau 1400  
Edmonton (Alberta) T5J 2Z2 (Canada)

Demandes générales : [info@cpsi-icsp.ca](mailto:info@cpsi-icsp.ca) | (780) 409-8090

### Avertissement

En raison de ses limites, ce document de travail ne doit pas constituer l'unique source de renseignements pour l'évaluation des modifications à apporter dans les établissements de soins de longue durée et les résidences pour personnes âgées. Il doit être utilisé dans le cadre d'une évaluation plus approfondie de l'environnement de ces établissements et des défis posés par la pandémie de COVID-19.

Sauf indication contraire explicite, les opinions exprimées dans ce rapport appartiennent aux répondants et ne reflètent pas nécessairement celles de la FCASS ou de l'ICSP.

# CE QUE NOUS AVONS ENTENDU – RÉSUMÉ

Au Canada, environ huit décès sur dix liés à la COVID-19 surviennent dans des établissements de soins de longue durée (ESLD), soit le double de la moyenne des autres pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).<sup>1</sup> En date du 7 juillet 2020, l'Institut du vieillissement national rapportait plus de 18 000 cas et 6 851 décès chez les résidents d'ESLD et de résidences pour personnes âgées, et près de 10 000 cas et 16 décès chez le personnel; cependant la majorité des décès sont en centre de soins de longue durée.<sup>2</sup> Des sources, dont des reportages dans la presse et des rapports des Forces armées canadiennes, ont mis en lumière les effets dévastateurs de la pandémie dans certains établissements.

Le présent rapport se penche sur les mesures qui peuvent être prises dès maintenant pour faire en sorte que les milieux de soins pour les personnes âgées soient mieux préparés à une potentielle seconde vague pandémique qui pourrait coïncider avec la grippe saisonnière. Il s'adresse aux équipes de première ligne, aux responsables des politiques et aux autres personnes qui passent de longues heures à gérer des situations difficiles tout en essayant d'anticiper l'avenir.

## Ce qu'il s'est passé de mars à mai dans les ESLD et les résidences pour personnes âgées au Canada

Les premières questions que nous avons posées aux personnes interrogées portaient sur les facteurs qui contribuent aux éclosions : que s'est-il passé et pourquoi? Quels sont les principaux enjeux à aborder au cours des trois à six prochains mois?

Les répondants ont souligné le fait que la pandémie a exacerbé des lacunes systémiques de longue date dans les ESLD, notamment le manque chronique de ressources, les besoins croissants des résidents, les risques liés à l'infrastructure et aux installations, les défis en matière de dotation, les caractéristiques démographiques sous-jacentes, le nombre élevé de personnes qui entrent dans les établissements, la formation et les mesures insuffisantes en matière de prévention et de contrôle des infections et l'inégalité du leadership clinique. Certains de ces enjeux touchent également d'autres milieux communautaires, tels que les résidences pour personnes âgées. Les personnes interrogées ont relevé que ces problèmes ne datent pas de quelques semaines ou mois et qu'ils ne pourront pas tous être réglés rapidement.

Autres commentaires qui sont souvent ressortis :

- Les premières mesures mises en place en réponse à la pandémie visaient principalement les hôpitaux de soins de courte durée.
- Les équipements de protection individuelle (EPI) et l'expertise en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI) n'ont pas été répartis dans l'ensemble du système de santé au début de la pandémie.

1. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/covid-19-rapid-response-long-term-care-snapshot-fr.pdf>

2. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/covid-19-rapid-response-long-term-care-snapshot-fr.pdf>

## APPROCHE

Le présent rapport *Ce que nous avons entendu* s'appuie principalement sur plus de 40 entrevues réalisées avec des proches aidants et des dirigeants du système de santé sur une période de trois semaines, à la fin mai et au début juin 2020. Dans la mesure du possible, nous avons également tenu compte des données à jour, des rapports publiés, et des commentaires d'experts. Nous respectons le fait que les points de vue présentés dans ce rapport sont le fruit d'expériences très difficiles vécues ce printemps et sommes grandement reconnaissants de la générosité de ceux qui nous en ont fait part. Les entrevues ont porté sur :

- les facteurs contribuant aux éclosions de COVID-19 dans les ESLD et les autres lieux où les personnes âgées vivent en collectivité;
- les pratiques prometteuses avec un potentiel de diffusion et de mise à l'échelle à court terme;
- le maintien des soins essentiels hors COVID pour les personnes âgées en 2020 et au-delà.

Les entrevues ont été conçues pour être représentatives et non figuratives. Elles avaient pour but de recueillir rapidement une rétroaction afin d'orienter une exploration plus poussée plutôt que de produire des conclusions définitives et ne devraient donc pas constituer la seule source d'information pour évaluer les possibilités d'amélioration dans ce secteur.

- Une orientation régionale a permis de coordonner l'affectation des ressources et la réponse à la pandémie.
- Les stratégies de déclaration et de dépistage des cas étaient différentes à l'échelle du pays.
- Les ESLD dépassés par la situation semblent avoir suivi le même cheminement avant d'arriver à un point de bascule.
- Les établissements subissant une éclosion à grande échelle nécessitent une mobilisation majeure de l'équipe.

## Pratiques prometteuses et options stratégiques

Les leçons durement apprises par les établissements où sont survenues des éclosions, de même que les expériences de ceux moins touchés par la première vague au Canada et à l'échelle [internationale](#) permettent de discerner un éventail de pratiques prometteuses susceptibles de produire des résultats importants à court terme. À la lumière des commentaires recueillis, il y a six principaux types de pratiques susceptibles de réduire le risque d'une autre vague d'éclosions ou d'atténuer ses effets.<sup>3</sup> Elles peuvent se traduire par une série de questions à poser lors de l'évaluation de la préparation et de la réponse :

### 1. PRÉPARATION

- Les établissements ont-ils mis à jour l'application des normes et adapté la formation en matière de PCI?
- Les établissements ont-ils rencontré des partenaires régionaux pour co-concevoir des plans d'intervention pour différents scénarios d'éclosion (p. ex., au moyen de simulations)?
- Les établissements et autres milieux ont-ils conclu des ententes d'approvisionnement et de gestion des EPI?
- Ont-ils tiré parti de l'évaluation et de l'orientation par des tiers pour assurer le respect des protocoles de PCI?

### 2. PRÉVENTION

- Les établissements testent-ils régulièrement et systématiquement les gens, même en l'absence de symptômes? Les établissements ont-ils mis en place des protocoles rigoureux de traçage des contacts?
- Les établissements imposent-ils le port du masque et d'autres mesures de PCI?
- Les établissements ont-ils collaboré avec des partenaires pour optimiser les modèles de soins et réduire le nombre de prestataires extérieurs et la fréquence à laquelle les résidents doivent sortir pour recevoir des soins (p. ex., par la prestation de soins virtuels, de soins primaires solides et de services sur place, le cas échéant)?
- Des approches sont-elles en place (p. ex., au moyen de services de soutien intensif à l'établissement et dans la communauté) pour réduire le nombre de personnes qui attendent à l'hôpital pour d'autres types de soins ou qui ont besoin de soins de longue durée?

### 3. EFFECTIFS

- Les établissements ont-ils stabilisé et renforcé leur personnel, et amélioré les conditions de travail ainsi que la sécurité et la santé psychologiques?
- Le personnel travaille-t-il dans un seul environnement à risque élevé, et des mesures de soutien sont-elles en place pour assurer la viabilité de cette situation?
- Prévoit-on accroître la capacité par la formation et le recrutement, au besoin?
- Les risques de transmission communautaire auxquels le personnel et leur famille peuvent être exposés sont-ils pris en considération et atténués lorsque cela est possible?

---

3. Bien que nous mettions l'accent sur les mesures relatives aux soins pour les personnes âgées, il faut noter que les établissements étaient plus susceptibles de connaître une éclosion si un plus grand nombre de cas circulaient dans la collectivité. L'efficacité d'une intervention plus large en cas de pandémie est donc très importante. Par exemple, nous avons entendu parler de collectivités à accès contrôlé qui fournissaient des nuitées à l'hôtel et des repas aux arrivants pour faciliter leur isolement. De même, les messages généralisés de la santé publique, les tests et le traçage des contacts peuvent réduire le risque d'infection chez le personnel.

#### **4. RÉPONSE À LA PANDÉMIE ET CAPACITÉ DE MOBILISATION**

- Les établissements ont-ils des plans officiels, clairs et bien communiqués indiquant vers qui se tourner pour obtenir de l'aide en cas d'écllosion?
- Existe-t-il un plan préétabli pour assurer un soutien d'appoint pour chaque établissement, au besoin, afin que l'intervention soit efficace?
- Des mesures de surveillance sont-elles en place (p. ex., données/tableaux de bord) pour cibler de façon proactive les besoins en capacité de mobilisation?
- Comment les établissements réduiront-ils le risque d'infection nosocomiale en cas d'écllosion touchant des résidents (p. ex., dépistage avant de regrouper en cohorte les patients infectés ou non infectés)?

#### **5. PLANIFICATION DES SOINS COVID ET NON COVID**

- Les établissements ont-ils stabilisé leur leadership en milieu clinique (p. ex., direction médicale) et trouvé des remplaçants potentiels?
- Tous les résidents ont-ils accès à des soins de santé primaires de qualité sur place, afin qu'ils n'aient pas à quitter l'établissement en cas d'écllosion?
- Des dispositions ont-elles été prises pour permettre l'accès aux soins spécialisés nécessaires?
- Tous les résidents disposent-ils de plans de soins intégrés à jour et adaptés à leur situation?
- Une démarche palliative dans les soins a-t-elle été intégrée aux processus et à la culture de l'établissement?

#### **6. PRÉSENCE DES FAMILLES**

- Les établissements reconnaissent-ils les proches aidants comme des partenaires essentiels de soins?
- Les politiques sur la présence des familles ont-elles été révisées avec la participation de représentants des résidents et des familles?
- Des approches de réduction des méfaits ont-elles été considérées en vue de soutenir la présence des familles (en personne ou virtuellement)? Les infrastructures, les fournitures et les politiques appropriées sont-elles en place?
- Si les proches aidants ne sont pas autorisés dans l'établissement, quels sont les plans de rechange pour ne pas compromettre les soins et les services qu'ils fournissent normalement (aide à l'alimentation, traduction, etc.)?

Ces questions et les observations qui suivent sont présentées aux parties prenantes canadiennes aux fins de diffusion et de mise à l'échelle des pratiques prometteuses en vue de la saison automnale de la grippe et d'éventuelles futures vagues de la pandémie. Elles visent à compléter les efforts en cours visant la mise en œuvre de changements à plus grande échelle touchant les politiques et le système.