



Récapitulatif des politiques provinciales relatives aux partenaires de soins essentiels et aux visiteurs

Juillet 2022

À propos d'Excellence en santé Canada

Excellence en santé Canada (ESC) travaille avec des partenaires pour diffuser les innovations, renforcer les capacités et catalyser le changement dans les politiques afin que toutes et tous au Canada reçoivent des soins sûrs et de qualité. En collaborant avec les patients, les proches aidants et le personnel des services de santé, nous transformons les innovations éprouvées en améliorations durables dans tous les aspects de l'excellence en santé. Créé en 2021, ESC est issu de la fusion de l'Institut canadien pour la sécurité des patients et de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. ESC est un organisme de bienfaisance indépendant sans but lucratif financé principalement par Santé Canada. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Excellence en santé Canada
150, rue Kent, bureau 200
Ottawa (Ontario) K1P 0E4

Sans frais : 1 866 421-6933 / Local (Ottawa) : 613 728-2238

Courriel : communications@hec-esc.ca



Résumé

Nous avons effectué une analyse des politiques de visites en place dans des établissements de soins de courte durée et de longue durée de l'ensemble du pays à la fin de juillet 2022. Au moment de l'analyse, de nombreuses provinces assouplissaient leurs restrictions liées à la COVID-19. Le présent résumé comprend des constats et des changements clés provenant d'anciennes analyses.

Rôle des partenaires de soins essentiels

La plupart des provinces (71 %) établissent une distinction entre les partenaires de soins essentiels et les visiteurs. Environ 67 % des politiques précisent que les patients sont autorisés à choisir leurs partenaires de soins essentiels, et 62 % indiquent que les partenaires de soins essentiels font partie de l'équipe soignante. Toutefois, peu d'exemples montrent comment les partenaires et l'équipe soignante peuvent collaborer et s'appuyer mutuellement. Les descriptions sont plutôt axées sur la manière dont les partenaires peuvent soutenir leurs proches.

Une minorité (43 %) de politiques provinciales comprennent l'éducation sur le rôle et la valeur d'un partenaire de soins essentiels, et seulement 24 % d'entre elles stipulent que les proches aidants devraient avoir leur mot à dire sur les soins qu'ils sont aptes ou disposés à prodiguer. Le Québec et la Nouvelle-Écosse sont les deux seules provinces à avoir instauré des politiques propres aux proches aidants, lesquelles prévoient des avantages fiscaux. À l'annexe se trouve un résumé de la manière dont les différentes provinces reconnaissent le rôle des partenaires de soins essentiels.

Protocoles d'entrée

Toutes les provinces continuent d'appliquer des politiques comprenant des exigences sur la distanciation physique, le port du masque en tout temps et l'hygiène des mains. La plupart des politiques provinciales stipulent que toute personne entrant dans un établissement de santé doit porter un masque médical bien ajusté, généralement fourni par l'établissement. Des équipements de protection individuelle (EPI) supplémentaires, comme des gants, des blouses et des lunettes de protection ou un autre type de protection oculaire, étaient souvent requis lorsqu'il y avait suspicion ou confirmation d'un cas de COVID-19 chez le patient auquel le partenaire de soins essentiels rendait visite. Il est à noter que presque toutes les provinces ont retiré les exigences de vaccination pour les partenaires de soins essentiels.

Présence et nombre de partenaires de soins essentiels

Dans le cadre de l'analyse, des directives de visites ont permis de classer les politiques selon le niveau d'accès accordé aux partenaires de soins essentiels : accès libre, accès flexible ou accès limité.

Environ un quart de ces politiques autorisaient un accès libre. Elles indiquaient explicitement que les partenaires de soins essentiels devraient avoir un accès illimité à leurs proches. Environ un tiers des politiques ont été catégorisées comme offrant un accès flexible, parce qu'elles permettaient les visites des partenaires de soins essentiels soit sans rendez-vous, soit en dehors des heures habituelles après consultation de l'équipe soignante. Un quart des politiques

offraient un accès limité (heures de visites limitées ou visites planifiées obligatoires). Les autres politiques ne comportaient aucune directive de visite concernant l'accès des partenaires de soins essentiels aux patients. Des détails sont fournis en annexe.

La plupart des politiques permettent aux patients d'avoir plus d'un partenaire de soins essentiel désigné; trois politiques de soins de longue durée autorisent quatre partenaires de soins essentiels ou plus. Les politiques stipulent presque toujours que seuls un ou deux partenaires de soins essentiels peuvent se trouver simultanément au chevet d'un patient, peu importe le nombre de partenaires de soins essentiels désignés.

Gestion des éclosions

La prise en charge des cas de COVID-19 en cours et les protocoles de gestion des éclosions sont de nouveaux ajouts à de nombreuses politiques provinciales, ce qui fait ressortir une approche plus équilibrée reconnaissant l'importance des partenaires de soins essentiels dans la sécurité des patients et la qualité des soins. À l'heure actuelle, 77 % des politiques permettent aux partenaires de soins essentiels de visiter des patients ou des résidents durant une éclosion de COVID-19. En outre, plusieurs politiques soulignent que l'accès des partenaires de soins essentiels ne devrait pas changer durant une éclosion. En général, le nombre de partenaires de soins essentiels désignés par patient reste le même, mais le nombre de proches aidants pouvant se trouver au chevet simultanément diminue durant une éclosion. Des détails sont fournis en annexe.

Annexe : Tableaux de référence

Tableau 1 : Précisions sur la reconnaissance du rôle des partenaires de soins essentiels (PSE) par province

(1 = oui; 0 = non)

Reconnaissance du rôle des PSE	Qc SA	Qc SLD	Ont. SA	Ont. SLD	Man.	Sask.	Alb. SA	Alb. SLD	C.-B. SA	C.-B. SLD	N.-B. (V)	N.-B. (H)	N.-B. SLD	Î.-P.-É.	T.-N.-L. (C)	T.-N.-L. (E)	T.-N.-L. (W)	T.-N.-L. (G)	N.-É. SA	N.-É. SLD	Nombre total (%)
Les PSE sont clairement définis	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	15 (75 %)
Les patients peuvent nommer leur PSE	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	14 (70 %)
Les patients peuvent avoir plus d'un PSE	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16 (80 %)
Les PSE ont leur mot à dire sur leur participation	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5 (25 %)
Il y a une distinction claire entre les PSE et les visiteurs	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	14 (70 %)

Reconnaissance du rôle des PSE	Qc SA	Qc SLD	Ont. SA	Ont. SLD	Man.	Sask.	Alb. SA	Alb. SLD	C.-B. SA	C.-B. SLD	N.-B. (V)	N.-B. (H)	N.-B. SLD	Î.-P.-É.	T.-N.-L. (C)	T.-N.-L. (E)	T.-N.-L. (W)	T.-N.-L. (G)	N.-É. SA	N.-É. SLD	Nombre total (%)
Un membre du personnel est désigné pour assurer la coordination avec les PSE	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	8 (40 %)
Le personnel est éduqué sur le rôle et la valeur des PSE	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	9 (45 %)
L'identification des PSE est mentionnée dans la politique	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (5 %)
La politique souligne que le PSE fait partie de l'équipe soignante	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	13 (65 %)

SA = soins actifs; SLD = soins de longue durée; aucune précision = SA et SLD; (H) = Horizon; (V) = Vitalité; (C) = Central; (E) = Eastern; (W) = Western; (G) = Grenfell

Accès des proches aidants aux patients et aux résidents dans les milieux de soins de courte durée et de longue durée

Droit de visite par province (1 = oui; 0 = non)

Tableau 2a : Accès libre

Cinq politiques (25 %) permettent un accès libre.

Type d'accès libre	Qc SA	Qc SLD	Ont. SA	Ont. SLD	Man.	Sask.	Alb. SA	Alb. SLD	C.-B. SA	C.-B. SLD	N.-B. (V)	N.-B. (H)	N.-B. SLD	Î.-P.-É.	T.-N.-L. (C)	T.-N.-L. (E)	T.-N.-L. (W)	T.-N.-L. (G)	N.-É. SA	N.-É. SLD	Nombre total (%)
Un accès en tout temps est explicitement indiqué	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 (10 %)
Les PSE peuvent effectuer une visite en tout temps, quelle que soit sa durée	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 (15 %)

SA = soins actifs; SLD = soins de longue durée; aucune précision = SA et SLD; (H) = Horizon; (V) = Vitalité; (C) = Central; (E) = Eastern; (W) = Western; (G) = Grenfell

Tableau 2b : Accès flexible

Huit politiques (40 %) autorisent un accès flexible.

Type d'accès flexible	Qc SA	Qc SLD	Ont. SA	Ont. SLD	Man.	Sask.	Alb. SA	Alb. SLD	C.-B. SA	C.-B. SLD	N.-B. (V)	N.-B. (H)	N.-B. SLD	Î.-P.-É.	T.-N.-L. (C)	T.-N.-L. (E)	T.-N.-L. (W)	T.-N.-L. (G)	N.-É. SA	N.-É. SLD	Nombre total (%)
Les visites n'ont pas besoin d'être planifiées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2 (10 %)

Type d'accès flexible	Qc SA	Qc SLD	Ont. SA	Ont. SLD	Man.	Sask.	Alb. SA	Alb. SLD	C.-B. SA	C.-B. SLD	N.-B. (V)	N.-B. (H)	N.-B. SLD	Î.-P.-É.	T.-N.-L. (C)	T.-N.-L. (E)	T.-N.-L. (W)	T.-N.-L. (G)	N.-É. SA	N.-É. SLD	Nombre total (%)
Les visites sont permises après les heures normales, en consultation avec l'équipe soignante	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	5 (25 %)
Les visites doivent être planifiées	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (5 %)

SA = soins actifs; SLD = soins de longue durée; aucune précision = SA et SLD; (H) = Horizon; (V) = Vitalité; (C) = Central; (E) = Eastern; (W) = Western; (G) = Grenfell

Tableau 2c : Accès limité. Sept politiques (35 %) permettent un accès limité.

Type d'accès limité	Qc SA	Qc SLD	Ont. SA	Ont. SLD	Man.	Sask.	Alb. SA	Alb. SLD	C.-B. SA	C.-B. SLD	N.-B. (V)	N.-B. (H)	N.-B. SLD	Î.-P.-É.	T.-N.-L. (C)	T.-N.-L. (E)	T.-N.-L. (W)	T.-N.-L. (G)	N.-É. SA	N.-É. SLD	Nombre total (%)
Les visites sont seulement permises durant les heures de visite	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (5 %)
L'accès n'est pas précisé	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6 (30 %)

SA = soins actifs; SLD = soins de longue durée; aucune précision = SA et SLD; (H) = Horizon; (V) = Vitalité; (C) = Central; (E) = Eastern; (W) = Western; (G) = Grenfell

Tableau 3 : Accès des partenaires de soins essentiels durant des éclosions par province

(1 = oui; 0 = non)

Accès des proches aidants durant une écloison	Qc SA	Qc SLD	Ont. SA	Ont. SLD	Man.	Sask.	Alb. SA	Alb. SLD	C.-B. SA	C.-B. SLD	N.-B. (V)	N.-B. (H)	N.-B. SLD	Î.-P.-É.	T.-N.-L. (C)	T.-N.-L. (E)	T.-N.-L. (W)	T.-N.-L. (G)	N.-É. SA	N.-É. SLD	Nombre total (%)
Les PSE peuvent effectuer des visites	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	16 (80 %)
L'accès des PSE ne change pas	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11 (55 %)
Le nombre de PSE ne change pas	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	9 (45 %)
L'accès des PSE dépend des besoins du patient	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2 (10 %)
L'accès des PSE dépend de la gravité de l'écloison	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	9 (45 %)

SA = soins actifs; SLD = soins de longue durée; aucune précision = SA et SLD; (H) = Horizon; (V) = Vitalité; (C) = Central; (E) = Eastern; (W) = Western; (G) = Grenfell