

## Feuille de questions et réponses

### Webinaire SLD+ : Mise à jour de la norme nationale de HSO sur les soins de longue durée

Réponses du D<sup>r</sup> Samir Sinha et du HSO

Janvier 2022

1. **Les normes nationales sur les SLD ont-elles été communiquées aux ministères de la santé provinciaux?**

Nous coanimons une table consultative gouvernementale avec le Groupe CSA, dans le cadre de laquelle nous rencontrons les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour faire le point concernant l'élaboration de nos normes ainsi que pour répondre à toutes les questions qu'ils pourraient avoir. Ce groupe s'est engagé à fournir des commentaires sur les mises à jour du projet de norme tout au long du processus, et tous les membres participeront à une discussion sur les versions qui seront soumises à l'examen public.

2. **À quel point les provinces sont-elles intervenues activement dans ce domaine, et comment ces normes nationales seront-elles applicables dans tout le Canada?**

Le Conseil canadien des normes (CCN) a demandé à HSO d'établir une nouvelle norme sur les SLD et au Groupe CSA d'établir une norme complémentaire sur l'exploitation des ESLD, ainsi que sur la prévention et le contrôle des infections dans ces établissements. Au bout du compte, c'est le gouvernement fédéral qui déterminera les actions à poser à l'échelle nationale en partenariat avec les gouvernements provinciaux et territoriaux. Jusqu'à présent, nous avons été satisfaits de l'engagement de tous les paliers de gouvernement dans ce projet grâce à notre table consultative gouvernementale.

3. **Comment le public peut-il avoir accès aux résultats des consultations publiques de HSO?**

Notre « Rapport n°1 sur ce que nous avons entendu » est actuellement disponible sur notre site Web, et le deuxième sera publié le 27 janvier, en même temps la version préliminaire de la norme nationale sur les SLD, qui sera disponible pour examen public durant 60 jours. Vous pourrez accéder à ces trois documents ici : <https://normesnationales.ca/participez>.

4. **En quoi cette norme offre-t-elle au public de meilleurs moyens pour participer que d'autres normes?**

Le Conseil canadien des normes (CCN) exige seulement que les normes en cours d'élaboration fassent l'objet d'un examen public de 60 jours; nous n'avons pas l'obligation d'effectuer les autres projets de participation que nous avons entrepris, comme le sondage national, les cahiers de consultation et les assemblées publiques. HSO et le Groupe CSA souhaitaient tous deux réaliser ce projet de participation amélioré, que Santé Canada a généreusement financé, et nous pensons vraiment que cela a ajouté une valeur incroyable à l'élaboration de nos normes respectives. HSO est également fier d'avoir créé un comité technique de 32 membres, alors que l'exigence habituelle est de 16 membres, avec un éventail exceptionnel d'experts provenant de partout au Canada. Néanmoins, HSO et son comité technique se sont largement appuyés sur ce que nous ont dit les plus de 18 000 Canadiens qui ont participé à nos processus de consultation jusqu'à présent.

5. **Comment ferez-vous pour créer un équilibre entre les différents points de vue que vous allez recueillir avec les mécanismes de mobilisation du public concernant la différence entre les ESLD publics, à but lucratif et à but non lucratif?**

Nous nous sommes vraiment efforcés de recueillir des points de vue diversifiés. Jusqu'à présent, nous n'avons pas constaté de grandes différences entre les points de vue des résidents, des familles et du personnel des ESLD, peu importe le statut des établissements (public, à but lucratif ou à but non lucratif), lorsqu'il est question de définir les soins et les environnements de travail de haute qualité nécessaires pour que l'expérience soit positive. En fin de compte, nous cherchons à déterminer ce que sont les soins de haute qualité et comment procéder pour en fournir, quel que soit le statut de l'ESLD.

6. **Qu'est-ce qui a été fait pour accroître la participation au Québec et chez les francophones?**

Le Québec a fait beaucoup pour répondre aux problèmes dans les SLD tout au long de la pandémie, mais il existe également un débat politique; la province ne veut pas nécessairement établir de normes nationales ou n'en voit pas la nécessité. Cela dit, le Québec exige que tous ses établissements participent au processus d'agrément et se conforment aux normes actuelles de HSO relatives au SLD. Nous savons donc que les normes de HSO en matière de SLD sont déjà bien connues au Québec. La province est également très bien représentée dans notre comité technique, et nous avons organisé une assemblée publique ciblée pour le Québec et une autre pour les francophones du Canada. Nous avons constaté un grand nombre de points communs à travers le pays en ce qui a trait aux attentes en matière de SLD, et nous sommes heureux que les Québécois soient restés activement engagés dans l'élaboration de notre nouvelle norme nationale sur les soins de longue durée.

7. **Avez-vous constaté l'émergence de nouveaux thèmes ou de nouvelles idées axées sur les soins de longue durée dans les établissements de soins actifs?**

Les soins de longue durée sont traditionnellement fournis dans des établissements de soins de longue durée, mais ils peuvent également l'être dans des résidences pour personnes âgées ou des hôpitaux, ou encore au domicile des patients. Notre mandat consiste à étudier les soins de longue durée fournis dans les ESLD, mais une grande partie de ce dont nous parlons peut s'appliquer aux soins de longue durée fournis dans les hôpitaux, les résidences pour personnes âgées ou les établissements de soins à domicile ou en milieu communautaire.

8. **Quel est le lien entre les normes sur les SLD et les normes nationales annoncées par le gouvernement fédéral?**

Le processus que nous utilisons actuellement est le même que celui qui est employé pour élaborer les normes nationales du Canada et, à notre connaissance, HSO et le Groupe CSA sont les deux seuls groupes qui travaillent officiellement à élaborer de nouvelles normes nationales sur les SLD. La nouvelle norme nationale sur les SLD sera intégrée au programme d'agrément Qmentum d'Agreement Canada. Nous espérons qu'en travaillant en partenariat avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ceux-ci pourront harmoniser davantage leurs politiques et règlements actuels avec la mise en œuvre de la nouvelle norme.

9. **Comment la norme sur les SLD est-elle liée aux normes utilisées pour les soins actifs, et comment la norme répond-elle au besoin d'un environnement de SLD qui s'apparente plus au domicile qu'aux ESLD?**

Nous avons vraiment concentré notre travail sur la définition des soins dans les ESLD et sur la question de savoir si les normes existantes dont nous disposons et qui sont axées sur les soins actifs sont conformes à la prestation de SLD dans les établissements de soins actifs.

10. **Existe-t-il des recommandations concernant l'accès aux services de professionnels paramédicaux (p. ex., physiothérapeute, audiologiste, orthophoniste, etc.)?**

La nouvelle norme proposée pour les SLD comprend une section intitulée « Coordonner les services de façon intégrée », qui traite de l'accès aux services que les ESLD fournissent eux-mêmes et qu'ils coordonnent avec d'autres établissements pour veiller à ce que les résidents aient un accès approprié aux services dont ils ont besoin à l'intérieur et à l'extérieur de leur établissement.

11. **Le « Rapport n°1 sur ce que nous avons entendu » indique que « de nombreux répondants au sondage ont estimé que l'abolition de l'offre de services de soins de longue durée à but lucratif était la question la plus importante à régler au sein des SLD ». Vous n'en avez pas parlé aujourd'hui. Ce problème sera-t-il abordé par la norme publiée ce mois-ci?**

La nouvelle norme proposée pour les SLD s'applique à tous les ESLD, peu importe leur statut (public, à but lucratif ou à but non lucratif). Le financement des ESLD dépasse le cadre de cette norme et relève de la compétence des gouvernements provinciaux et territoriaux des divisions du gouvernement fédéral qui encadrent la prestation de SLD. La norme mentionne toutefois que la résolution des problèmes liés au financement, à la législation, à la propriété et à d'autres domaines contribuera à la réussite de la mise en œuvre de la nouvelle norme proposée pour les SLD.

12. **Ces normes remplaceront-elles les normes actuelles au fur et à mesure qu'elles seront finalisées, ou leur mise en œuvre dépendra-t-elle des gouvernements provinciaux?**

La nouvelle norme proposée pour les SLD sera intégrée au programme d'agrément Qmentum d'Agrément Canada (AC), qui est utilisé pour 68 % des ESLD du Canada. Il existe d'autres façons de mettre en œuvre la norme; HSO et AC sont impatients de collaborer avec tous les intervenants gouvernementaux pour déterminer les moyens les plus efficaces pour améliorer la santé et le bien-être des résidents et du personnel des ESLD à travers le Canada.

13. **Nous devons discuter du bien-être et de ce qu'il signifie pour les résidents. Par exemple, dans la plupart des établissements, les résidents ne peuvent pas participer à la préparation des repas ou à la lessive s'ils le souhaitent. Peut-être qu'ils se sentiraient plus chez eux dans des établissements plus petits, ou lorsqu'ils ont la possibilité de redonner ou de faire des choses qu'ils auraient faites dans leur propre maison s'ils avaient pu y rester. Avoir des loisirs n'est pas la seule façon de profiter de la vie. Se sentir utile est également très important. Comment le bien-être est-il abordé dans la norme?**

La nouvelle norme proposée pour les SLD comprend des critères qui portent explicitement sur le bien-être des résidents, notamment une recommandation de les faire participer autant

que possible à leurs propres soins et de faciliter les activités qui favorisent le sentiment d'utilité et la qualité de vie des résidents.

14. **Comment les normes provinciales ont-elles comblé les lacunes dues aux unités de SLD spécialisées en démence? La pandémie de COVID-19 a mis en lumière les problèmes liés aux politiques de confinement et de SLD, comme les transferts obligatoires pour des durées d'isolement indéterminées pour les résidents, ce qui est pratique courante depuis de nombreuses années.**

La nouvelle norme proposée pour les SLD met l'accent sur l'importance de respecter les droits des résidents conformément aux lois établies et à la charte des droits qui s'applique à tous les Canadiens et Canadiennes.

15. **Les soins centrés sur le résident et les soins centrés sur la personne sont des concepts qui existent depuis des décennies, mais on n'a jamais constaté d'amélioration dans les SLD. Avez-vous étudié l'information sur les modèles de soins basés sur les émotions, comme les modèles de soins et de conception de Butterfly, GreenHouse, Hogewey et Eden Alternative afin d'intégrer ces concepts aux normes? Allez-vous visiter en personne les établissements qui ont adopté ces modèles désinstitutionnalisés?**

Au cours du processus d'examen public à venir, nous allons recueillir des commentaires supplémentaires du public pour nous aider à établir non seulement des critères, mais également des directives liées à chacun d'eux. Ces directives comprendront des exemples de modèles, de données probantes, de protocoles, etc., que les ESLD pourront utiliser pour répondre aux critères, y compris des modèles de soins basés sur les émotions comme ceux mentionnés plus haut.

16. **En ce qui concerne les commentaires de Pat, l'expression « centré sur la relation » nous aiderait-elle à favoriser le travail en équipe (c.-à-d. qui inclut le résident et la famille) et la confiance que nous recherchons tous?**

La nouvelle norme proposée pour les SLD comprend des critères qui mentionnent explicitement la participation, dans la mesure du possible, des résidents et de leurs personnes de soutien dans les soins prodigués aux résidents, avec l'accord de ces derniers.

17. **Quelles différences avez-vous constatées dans les commentaires en fonction de la nature du financement de l'établissement (public, à but lucratif, à but non lucratif)?**

Lorsque nous recueillons les commentaires, nous ne demandons pas le statut de l'ESLD où vit ou travaille la personne qui les fournit. La nouvelle norme proposée pour les SLD s'appliquera à tous les ESLD, peu importe la nature de leur financement.

18. **Par curiosité, avez-vous obtenu des données sur les besoins relatifs à la participation des résidents? Quand et comment HSO invitera-t-il les établissements et les résidents à participer? Le fera-t-il en personne?**

À ce jour, plus de 350 résidents ont participé à nos consultations. HSO prévoit d'inviter à participer en personne 150 résidents supplémentaires afin de s'assurer de recueillir les témoignages des résidents pour lesquels le processus de consultation précédent ne s'est peut-être pas bien déroulé. Notre nouveau processus de mobilisation sera également plus ciblé afin d'obtenir les commentaires des résidents ayant des perspectives uniques et de veiller à ce que le comité technique améliore sa compréhension de ces perspectives. La nature exacte de cette prochaine phase de mobilisation des résidents n'est pas encore

déterminée, et son échéancier dépendra de l'évolution de la pandémie et des protocoles liés à la COVID-19 dans les SLD qui pourraient favoriser ce niveau de mobilisation.

19. **Prendre contact avec les Conseils des familles Ontario (CFO) pourrait encourager davantage la participation des résidents à vos processus au cours des prochains mois.**

Nous avons collaboré avec le Conseil des familles Ontario tout au long de ce processus.

Résultat : nous avons pu recueillir des commentaires de milliers de proches aidants dans leur réseau et au-delà. Nous leur sommes reconnaissants pour tout le travail qu'ils ont accompli et pour leur participation à ce projet.

20. **Il existe deux organismes d'agrément au Canada. Comment la CARF a-t-elle participé à l'élaboration des normes?**

Agrément Canada, qui agrée 68 % des ESLD du Canada, reconnaît et utilise uniquement les normes de HSO. D'après ce que nous savons, la CARF n'utilise pas ces normes dans son processus d'agrément au Canada. La CARF, comme tout organisme, a été invitée à participer à l'élaboration de la nouvelle norme proposée pour les SLD, y compris au processus d'examen public à venir.

21. **J'appuie fortement la participation des conseils de résidents et de familles. Les personnes qui prennent soin de leurs proches dans les SLD sont précisément celles qui savent ce qui se passe dans un établissement – les bons coups comme les aspects à améliorer. Les « inspecteurs » qui viennent une journée pour « inspecter » un établissement ne peuvent pas effectuer une véritable évaluation.**

Vous avez tout à fait raison, et nous avons travaillé fort afin d'inclure autant que possible les résidents et les familles pour cette raison précise. Plus du quart des membres de notre comité technique sont des résidents ou des membres de leur famille. Nous avons également organisé deux assemblées publiques spécialement pour eux à l'automne 2021.

22. **Un commentaire plutôt qu'une question : de nombreuses communautés rurales et éloignées à faible population au Canada comptent sur les services de santé intégrés (SLD et soins actifs) pour fournir des SLD. Il serait sans doute très utile de mettre l'accent sur la consultation de ces communautés au cours de la prochaine phase afin de tenir compte de leur situation et d'étudier comment les normes peuvent être appliquées dans les établissements de soins de santé intégrés qui comprennent également des SLD.**

Nous avons travaillé d'arrache-pied pour inclure les communautés rurales et éloignées dans l'élaboration de la nouvelle norme proposée pour les SLD, et nous continuerons à le faire dans le cadre de notre prochain examen public et de nos visites aux résidents à domicile ce printemps.