

# SLD+ et pandémie : apprendre ensemble

## Récapitulatif du webinaire du 10 août 2020

### SUJET ET DOMAINES CLÉS

Présence des familles en soins de longue durée

*Présence des familles*

### CONFÉRENCIERS

- Maggie Keresteci, Proche aidante
- Debi Funk, Résidente de soins de longue durée
- D<sup>r</sup> Nathan Stall, Gériatre, Système de santé Sinai
- D<sup>r</sup> Samir Sinha, Directeur de gériatrie, Système de santé Sinai
- Kristin Grunert, Directrice, Soins centrés sur le patient et la famille, SHA

### OBJECTIFS DE LA SÉANCE

- Apprendre de l'Institut national du vieillissement et du système de santé Sinai sur la présence des familles dans les établissements de soins de longue durée pendant la pandémie.
- Susciter une discussion sur les défis et les solutions concernant la présence des familles dans les SLD pendant la pandémie.
- Offrir des stratégies concrètes aux établissements pour réengager les familles et les partenaires de soins en tant que partenaires essentiels dans les SLD+.
- Présenter les prochaines étapes de la participation au programme SLD+ et pandémie : apprendre ensemble.

### RÉSUMÉ

1. La précieuse présence de la famille et des proches aidants se traduit par une meilleure coordination des soins, moins d'erreurs de médication, moins de chutes, moins de réadmissions après 30 jours et une meilleure expérience pour le patient et la famille.
2. La FCASS et l'ICSP ont dirigé les travaux liés à la réintégration des aidants naturels comme partenaires de soins essentiels pendant la pandémie de COVID-19, dont les principales étapes sont les suivantes :



## COMMENT ALLER DE L'AVANT? (VISUALISÉ)



- D'après les observations d'un aidant naturel, nous devons aller de l'avant dans le cadre d'un véritable partenariat avec les patients et leurs aidants en tant que partenaires de soins, particulièrement en SLD. Il pourrait s'agir de faire passer les patients en premier en accordant la priorité aux soins pour la personne dans son intégralité, ce qui comprend son partenaire de soins, et d'adopter la notion d'allié, de conception conjointe et de prise de décisions collaborative avec les patients et leurs partenaires de soins comme moyen concret de fournir de meilleurs soins aux patients.
- La FCASS et l'ICSP ont dirigé les travaux sur la préparation des soins de longue durée et les premières expériences avec la pandémie de COVID-19, comme le montre le rapport Repenser les soins aux personnes âgées. Notamment, les risques liés à l'infrastructure et aux installations (c.-à-d. le statut d'organisme à but lucratif et les anciennes normes de conception) ont contribué aux résultats négatifs attribuables à la pandémie de COVID-19 en SLD.
- Dans le cadre des politiques et des interventions d'atténuation initiales en réponse à la pandémie de COVID-19, l'Ontario a appelé « stratégie du périmètre de sécurité » l'ensemble des mesures que la province prendrait pour protéger les résidents des ESLD, ce qui comprenait la restriction de toutes les visites « non essentielles » et l'élimination de la présence des familles. Cette situation a créé une barrière entre les patients et leurs partenaires de soins et a donné lieu à des personnes âgées plus isolées et solitaires dans les établissements de SLD, que les chercheurs québécois ont qualifiés de « syndrome du confinement », en se demandant si les effets négatifs sur la morbidité et la mortalité de l'isolement des personnes âgées étaient pires que la COVID-19 elle-même.

### LE « SYNDROME DU CONFINEMENT »

- **Dommages collatéraux :**
  - Déshydratation et malnutrition
  - Déclin fonctionnel et physique
  - Aggravation des problèmes de santé chroniques et des troubles de santé mentale
  - Déclin cognitif et délirium
  - Augmentation des comportements réactifs
  - Solitude et isolement social
  - Détresse psychologique, dépression et anxiété



6. À la fin du mois de mai, les provinces et les territoires ont commencé à offrir des conseils sur la réouverture des établissements de soins de longue durée canadiens, mais ces conseils étaient encore trop restrictifs et ne permettaient pas aux familles l'accès nécessaire aux patients. À ce titre, l'Institut national du vieillissement a élaboré six principes directeurs et hypothèses de planification concernant les politiques sur les visiteurs et l'accès, ainsi que la réouverture des établissements de soins de longue durée aux aidants naturels.

## CONSEILS – RÉOUVERTURE DES ÉTABLISSEMENTS

## CONSEILS SUR LA RÉOUVERTURE POUR LES PROCHES AIDANTS

### Box 1: Guiding Principles and Planning Assumptions about Visitor Policies and Access

1. Policies must differentiate between "family caregivers" and "general visitors". Residents, substitute decision makers and their families should have the authority and autonomy to determine who is essential to support them in their care.
2. Restricted access to visiting must balance the risks of COVID-19 infection with the risks of social isolation to resident health, wellbeing and quality of life.
3. Visitor policies should prioritize equity over equality and be both flexible and compassionate. Whereas equality would mean giving all LTC residents the same access to visitors, equity means giving LTC residents the right amount of access they need to maintain their health and wellbeing.<sup>7</sup>
4. Governments, public health authorities and LTC homes must provide regular, transparent, accessible and evidence-based communication and direction about visitor policies and access.
5. Robust data related to re-opening LTC homes to family caregivers and general visitors should be collected and reported.
6. A mechanism for feedback and a process for rapid appeals should be established.

Disponibile uniquement en anglais

Disponibile uniquement en anglais

1. Defining as "family caregiver"	<ul style="list-style-type: none"> <li>Residents, substitute decision makers and their families must retain the authority and autonomy to determine who is essential to support them in their care and designate their own family caregivers.</li> <li>Government, public health authorities and homes must not define who is a family caregiver, especially on the basis of either an individual's caregiving involvement and role prior to the pandemic or by identifying those individuals providing services that would otherwise require a private duty caregiver.</li> </ul>
2. Allowable number of designated family caregivers	<ul style="list-style-type: none"> <li>A resident may designate at least two family caregivers.</li> <li>Similar to guidance from Alberta Health Services, a resident may identify a temporary replacement family caregiver if the primary designated family caregivers are unable to perform their roles for a period of time; the intent is not for designates to change regularly or multiple times but to enable a replacement, when required.<sup>8</sup></li> </ul>
3. Allowable number of family caregivers in the LTC home at one time	<ul style="list-style-type: none"> <li>One family caregiver per resident should be allowed in the home at a time.</li> <li>Under extenuating circumstances (i.e., end-of-life), this allowable number should be flexible.</li> </ul>
4. Allowable locations within the LTC home	<ul style="list-style-type: none"> <li>As essential partners in care, family caregivers should have access to areas both outside and inside the home (similar to staff members) but must maintain physical distancing from other residents and staff. They should be provided with a caregiver identification and/or badge, and must abide by all IPAC and PPE requirements and procedures concerning staff members of the home.<sup>10</sup></li> <li>In order to promote relational continuity and meet the ongoing needs of residents, family caregivers should still have access to the home during a COVID-19 outbreak, as long as the following conditions are met: <ul style="list-style-type: none"> <li>The family caregiver attests that they understand and appreciate they are entering a home under outbreak and that they are at increased risk of COVID-19 infection.</li> <li>They must be trained in IPAC procedures and the proper use of PPE and abide by all outbreak-related policies that apply to staff members of the home.</li> </ul> </li> </ul>
5. Allowable access during a COVID-19 outbreak	<ul style="list-style-type: none"> <li>No restrictions as long as it does not negatively impact the care of other residents or the ability of other family caregivers to provide care and support.</li> <li>As partners in care, family caregivers should be subjected to the same COVID-19 screening requirements as LTC home staff. If asymptomatic COVID-19 testing is recommended, family caregivers should be provided with the same access to testing as staff members of the home.</li> </ul>
6. Allowable frequency and length of time for family caregiver presence	<ul style="list-style-type: none"> <li>As partners in care, family caregivers should receive an orientation and be educated and trained to follow the same IPAC and PPE requirements and procedures as staff members of the home, including remaining masked at all times.<sup>9</sup> The Ottawa Hospital has designed a PPE training video specifically for family caregivers: <a href="https://www.ottawahospital.on.ca/media/32123/2020-05-14-IPAC-Orientation-Video-Family-Caregivers.pdf">https://www.ottawahospital.on.ca/media/32123/2020-05-14-IPAC-Orientation-Video-Family-Caregivers.pdf</a></li> <li>Family caregivers can only enter one LTC or congregate care setting within a 14-day period.</li> <li>Homes must maintain ample PPE supply to enable family caregiver participation in care.</li> <li>Failure of family caregivers to comply with these procedures could be grounds for loss of their rights to participate in care as family caregivers, which should be appealable.</li> </ul>
7. Screening and testing requirements	
8. IPAC and PPE requirements	

7. Au début du mois de mai, la Saskatchewan Health Authority (SHA) a mis sur pied un groupe d'experts chargé d'examiner et de mettre à jour les lignes directrices sur les soins de compassion pour les résidents d'ESLD, ainsi qu'une équipe de soutien à la présence des familles afin d'aider les parties prenantes à déchiffrer les lignes directrices sur les soins de compassion et à promouvoir la réinsertion des aidants familiaux en ESLD. Une modification de l'ordonnance de santé publique a permis aux résidents d'ESLD de désigner deux aidants naturels pour les visites. La SHA travaille maintenant à modifier le nombre d'aidants désignés par résident, ainsi que la fréquence de leurs visites, afin d'assurer la présence des familles à long terme tout au long de la pandémie. Dans son témoignage, un résident d'ESLD de la Saskatchewan a fait part de sa reconnaissance envers le personnel en SLD, mais a aussi souligné les défis que posent l'isolement, les visites à l'extérieur et le choix d'aidants naturels désignés.
8. La discussion en groupe a démontré que la peur, les préoccupations relatives à la sécurité et à la responsabilité, ainsi que le manque de données probantes et d'orientation constituaient d'importants obstacles à la réintégration des aidants naturels dans les ESLD. Parmi les solutions possibles à ces problèmes et pour aider les exploitants de soins aux personnes âgées à réintégrer les aidants naturels comme partenaires essentiels dans les soins aux patients, mentionnons : reconnaître le rôle des aidants naturels dans la promotion du bien-être des résidents des ESLD, contribuer à la sensibilisation et à la promotion de la présence des familles, améliorer la communication bidirectionnelle entre les aidants et les exploitants, ainsi que d'autres membres du personnel en SLD, et favoriser les occasions de travailler ensemble pour promouvoir des visites sécuritaires et de bonne qualité.

## PARTAGE DE RESSOURCES

Voici les ressources qui ont été mentionnées pendant le webinaire :

- [Repenser les soins aux personnes âgées – Rapport](#)

- [MEILLEURS ENSEMBLE : Réintégration des proches aidants comme partenaires de soins essentiels pendant la pandémie de COVID-19](#)
- [Reopening LTC Homes: Ideas from Families \(Réouverture d'établissements de SLD : idées des familles\)](#) [EN ANGLAIS SEULEMENT]
- [The NIA's 'Iron Ring' Guidance for Protecting Older Canadians in Long-Term Care and Congregate Living Settings \(La « stratégie du périmètre de sécurité » du NIA – Conseils pour la protection des personnes âgées canadiennes dans les établissements de soins de longue durée et les lieux de vie collectifs\)](#) [EN ANGLAIS SEULEMENT]
- [SARS-CoV-2-Related Deaths in French Long-Term Care Facilities: The “Confinement Disease” Is Probably More Deleterious Than the Coronavirus Disease-2019 Itself \(Les décès liés au SRAS-CoV-2 dans les établissements de soins de longue durée : la « maladie du confinement » est probablement plus délétère que la maladie à coronavirus de 2019\)](#) [EN ANGLAIS SEULEMENT]
- [Finding the Right Balance: Guidance Document to Support the Re-Opening of Canadian Long-Term Care Homes to Family Caregivers and Visitors during the COVID-19 Pandemic \(Trouver le juste équilibre : document d'orientation à l'appui de la réouverture des établissements de soins de longue durée canadiens aux aidants naturels et aux visiteurs pendant la pandémie de COVID-19\)](#) [EN ANGLAIS SEULEMENT]
- [Personal Protective Equipment for Family Caregivers \(Équipement de protection individuelle pour les aidants naturels\)](#) [EN ANGLAIS SEULEMENT]
- [Allowing Visitors Back in the Nursing Home During the COVID-19 Crisis: A Dutch National Study Into First Experiences and Impact on Well-Being \(Autoriser l'accès aux visiteurs en foyer de soins pendant la crise de la COVID-19 : une étude nationale néerlandaise sur les premières expériences et les répercussions sur le bien-être\)](#) [EN ANGLAIS SEULEMENT]

## ENREGISTREMENTS DE WEBINAIRES

[Visionnez le webinaire complet ici!](#)