

Webinaire de l'Université McMaster et de CanCOVID

**Mercredi 28 septembre 2022,
de 12 h à 13 h (HAE)**

**Les soins de longue durée en
crise : la réalité de la COVID-19**



CanCOVID

Modératrice:

Susan Braedley, MSW, PhD

Professeur agrégée, École de travail social, Université
Carleton

Orateurs:

Andrea Baumann, RN, PhD, FAAN, CM

Vice-rectrice associée, Santé mondiale, Université McMaster

Raisa Deber, PhD

Professeur, Institute of Health Policy, Management and Evaluation,
Centre canadien d'économie de la santé, Université de Toronto

Mary Crea-Arsenio, MSc, PhD(c)

Analyste principal de la recherche, Santé mondiale, Université McMaster

Les soins de longue durée en crise : La réalité de la COVID- 19

Présentation devant CanCOVID

Mercredi 28 septembre 2022

Raisa Deber, PhD

Andrea Baumann, RN, PhD, FAAN, CM

Mary Crea-Arsenio, MSc, PhD(c)

Reconnaissance des territoires

Une approche collaborative



UNIVERSITY OF
TORONTO



**VOL. 17, 2022 NUMÉRO SPÉCIAL | LES SOINS DE
LONGUE DURÉE EN CRISE : LA RÉALITÉ DE LA
COVID-19 ***



*Publication soutenue par les [Instituts de recherche en santé du Canada \(IRSC\)](#)

Que signifie la responsabilisation ?

- Devoir rendre compte à quelqu'un de la réalisation d'objectifs définis
- Comporte des dimensions financières, de performance et politiques / démocratiques.
- Les éléments de la responsabilisation comprennent les suivants :
 - pour quoi, par qui, à qui et comment (y compris les conséquences de la non-réalisation des objectifs)

Source: Deber, R. (2014). Thinking about Accountability. *Healthcare Policy*, 10(SP), 12–24.

Responsabilisation – pour quoi ?

- Assurer la qualité des soins ?
- Augmenter la sécurité ?
- Améliorer la dotation en personnel ?

Responsabilisation – par qui ?

- Le gouvernement ?
- Les maisons de soins de longue durée ?
- Le personnel ?
- Les familles ?
- Le public ?

Responsabilisation – envers qui ?

- Le gouvernement ?
- Les maisons de soins de longue durée ?
- Les associations professionnelles ?
- Les résidents et familles ?
- Un organisme d'accréditation ?

Responsabilisation – comment ?

Instruments de politique :

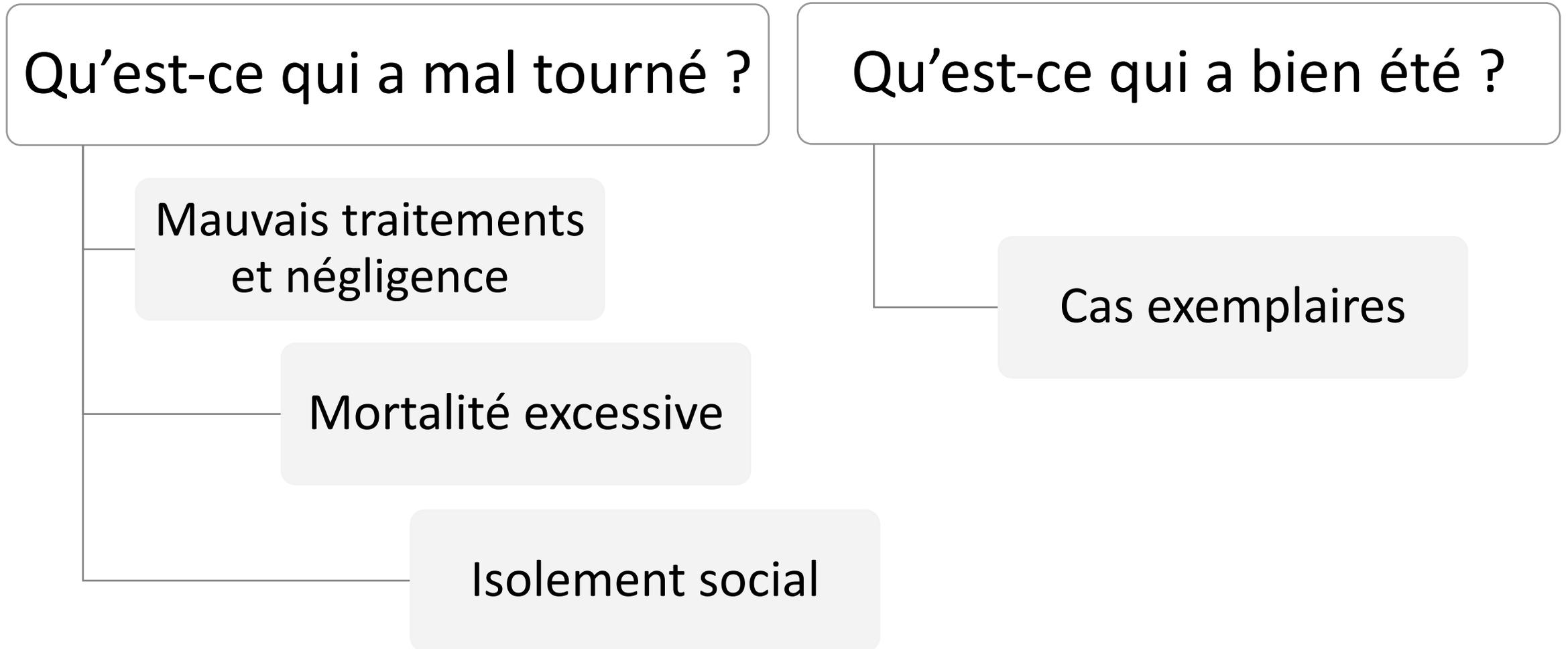
- Information et éducation
 - Rapports publics
- Réglementation
 - Ententes de responsabilisation
- Financement
- Propriété publique

Numéro special de la revue Healthcare Policy

« Neuf manuscrits paraissant dans ce numéro spécial de Healthcare Policy se concentrent sur des aspects spécifiques des SLD, y compris des analyses politiques de la main-d'œuvre, du leadership, du type de propriété et de la négligence des résidents. Plusieurs manuscrits décrivent des directives politiques provinciales spécifiques et leur impact concret sur la santé, le bien-être et l'isolement des résidents de SLD ».

- Sutherland. J. rédacteur en chef

Domaines d'intérêt pour aujourd'hui



Approche méthodologique

Analyse des documents afin de déterminer :

- Définition, fréquence et résultats des mauvais traitements et de la négligence dans les établissements de SLD
- Chronologie et impact des pratiques d'isolement pendant la COVID-19

Sources de données :

- Législation et directives
- Données des rapports d'inspection administrative
- Instrument d'évaluation des résidents – ensemble minimal de données – soins de longue durée
- Articles dans la presse écrite

Définitions des mauvais traitements et de la négligence dans les SLD

Mauvais traitement s'entend d'un mauvais traitement d'ordre physique, sexuel, affectif ou verbal ou du fait de faire l'objet d'exploitation financière.*

Négligence est le fait de ne pas fournir aux résidents le traitement, les soins, les services ou l'assistance nécessaires à leur santé, leur sécurité ou leur bien-être. Inclut un modèle d'inaction qui met en danger la santé, la sécurité ou le bien-être des résidents.*

*Tels que définis par le *Règlement de l'Ontario 79/10* (O. Reg. 79/10); sections 2 et 5 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et le *Règlement de l'Ontario 246/22* ; et sections 2 et 7 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*.

Cas de mauvais traitements et de négligence dans les foyers de SLD de l'Ontario, 2019-2021

Année	Nombre total d'inspections	Rapports d'inspection faisant état d'incidents de mauvais traitements et / ou de négligence
2019	2927	382 (13%)
2020	2174	246 (11%)
2021	2021	204 (10%)
Total	7122	832

Exemples de mauvais traitements – Rapports d'inspection

«Un travailleur de la santé 'avait frappé [un] résident au niveau de la section médiane... [et] aspergé [un autre] résident au visage avec un spray, ce à quoi le résident a répondu : "Mes yeux ont brûlé' ».

«Un agent de santé 'a mis un chiffon dans la bouche du résident en lui disant "taisez-vous' ».

«'Un employé de l'agence [qui] a giflé un résident dans le dos' et un travailleur de la santé 'a replié les doigts d'un résident pendant les soins, provoquant des douleurs' ».

Exemples de négligence – Rapports d'inspection

«Le personnel a découvert que le résident était "saturé d'urine" et, après évaluation, a "déterminé qu'[il] avait spécifié des altérations de l'intégrité de la peau..."»

«Le résident avait été laissé seul pendant cinq heures et a été trouvé sans réaction. Le résident a ensuite été déclaré mort»

«Un résident est tombé sur le sol ... [il] n'a pas été évalué ou n'a pas reçu de traitement au moment de la chute [et] a été transféré plus tard à l'hôpital où la blessure a été identifiée et le résident est finalement décédé».

Mortalité excessive et négligence

- Avant la pandémie de COVID, les personnes présentant des signes de négligence avaient un risque de décès 55 % plus élevé dans les 90 jours suivant leur dernière évaluation que les résidents n'ayant pas été victimes de négligence.
- Pendant la pandémie, le risque de mortalité est passé à 80 % chez les résidents présentant des signes de négligence.

Isolement social

Comment cela s'est-il
produit ?

Quels ont été les impacts ?

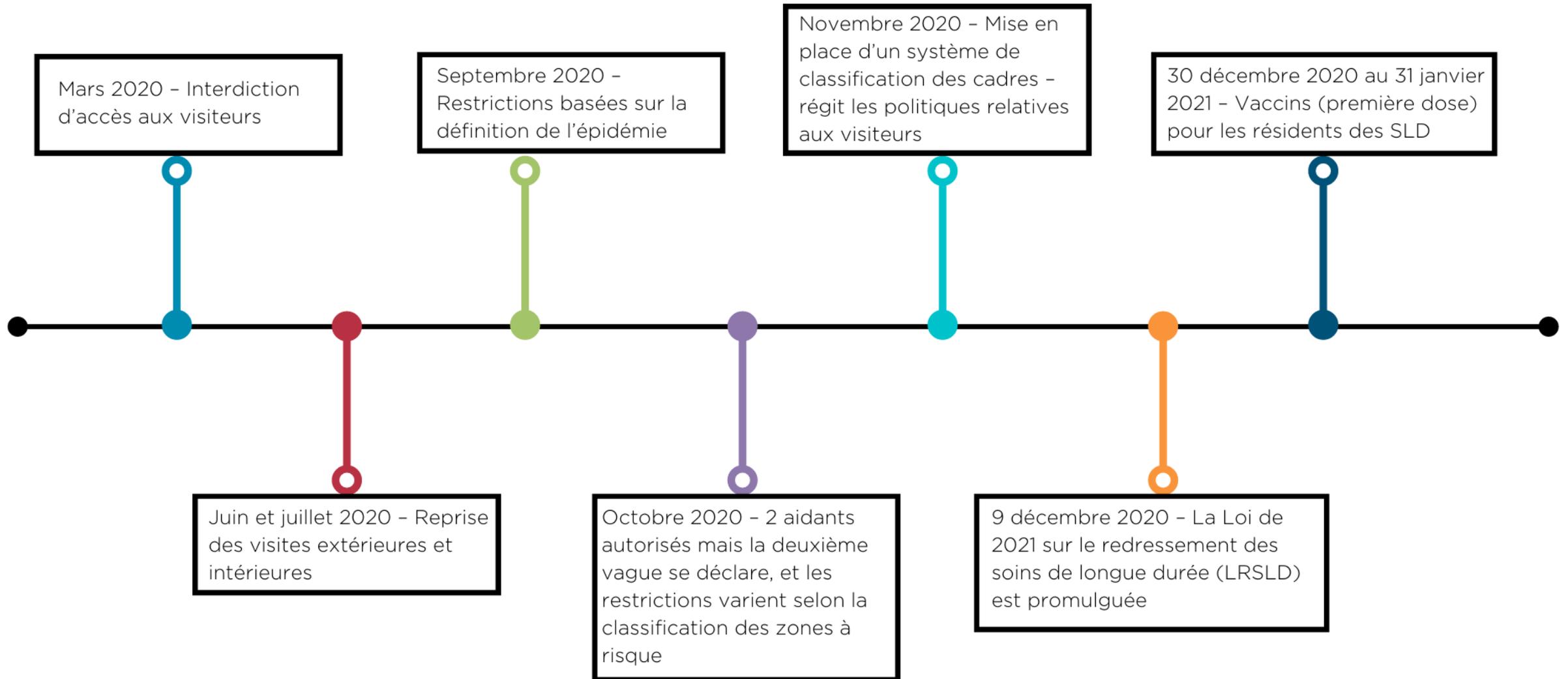
Isolement social

Inclus dans la législation sous la définition de mauvais traitement d'ordre affectif :

« mauvais traitement d'ordre affectif s'entend de gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et, notamment, de l'isolement social forcé, de l'ostracisme, du délaissement, du manque de reconnaissance ou de l'infantilisation ... »

Source: *Règlement de l'Ontario 79/10* (O. Reg. 79/10), section 2 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et *Règlement de l'Ontario 246/22* section 2 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*.

Chronologie des restrictions imposées aux visiteurs



Que s'est-il passé ?

Les résidents ont été confinés dans leur chambre jusqu'à 90 jours.

Pas de famille, pas de visiteurs et aucun accès aux décideurs de substitution.

Personnel, loisirs, services sociaux réduits

Soins directs réduits

Reportages des médias

« En isolement, [mon père] en a eu assez qu'on lui dise de retourner dans sa chambre, alors il a décidé de rester là. Quand on essayait de le remettre sur pied, il se retournait dans son lit et refusait de parler ».

« Quand nous l'avons vue pour la première fois [lors d'une visite à la fenêtre], elle était dans un état si terrible. Elle avait perdu 10 kilos. Elle ne réagissait pas ».

« Après une série de crises médicales et d'isolement découlant de la pandémie de COVID-19, la santé du couple de la région de Toronto s'est tellement détériorée [qu'il] a désormais besoin de soins 24 heures sur 24 ».

« Être seul dans une pièce tous les jours m'a presque rendu fou ».

Quels ont été les impacts rapportés de l'isolement social ?

- Dépression et immobilité
- Perte de poids importante et absence de réaction
- Détresse
- Perte de fonction et de force globale

Aller au-delà des critères minimaux : Cas exemplaires

Nous avons analysé des foyers exemplaires en Ontario afin de déterminer ce qui fonctionne dans la pratique et identifier les décisions, les approches et les stratégies qui ont contribué à la bonne gestion des ressources et des soins.

Qu'ont fait les organisations exemplaires ?

- Évaluation rapide, prise de décision anticipée et détection précoce
- Approche transdisciplinaire du travail en équipe
- Communication claire et cohérente
- Partenariats et ressources stratégiques

Qu'ont fait les organisations exemplaires ?

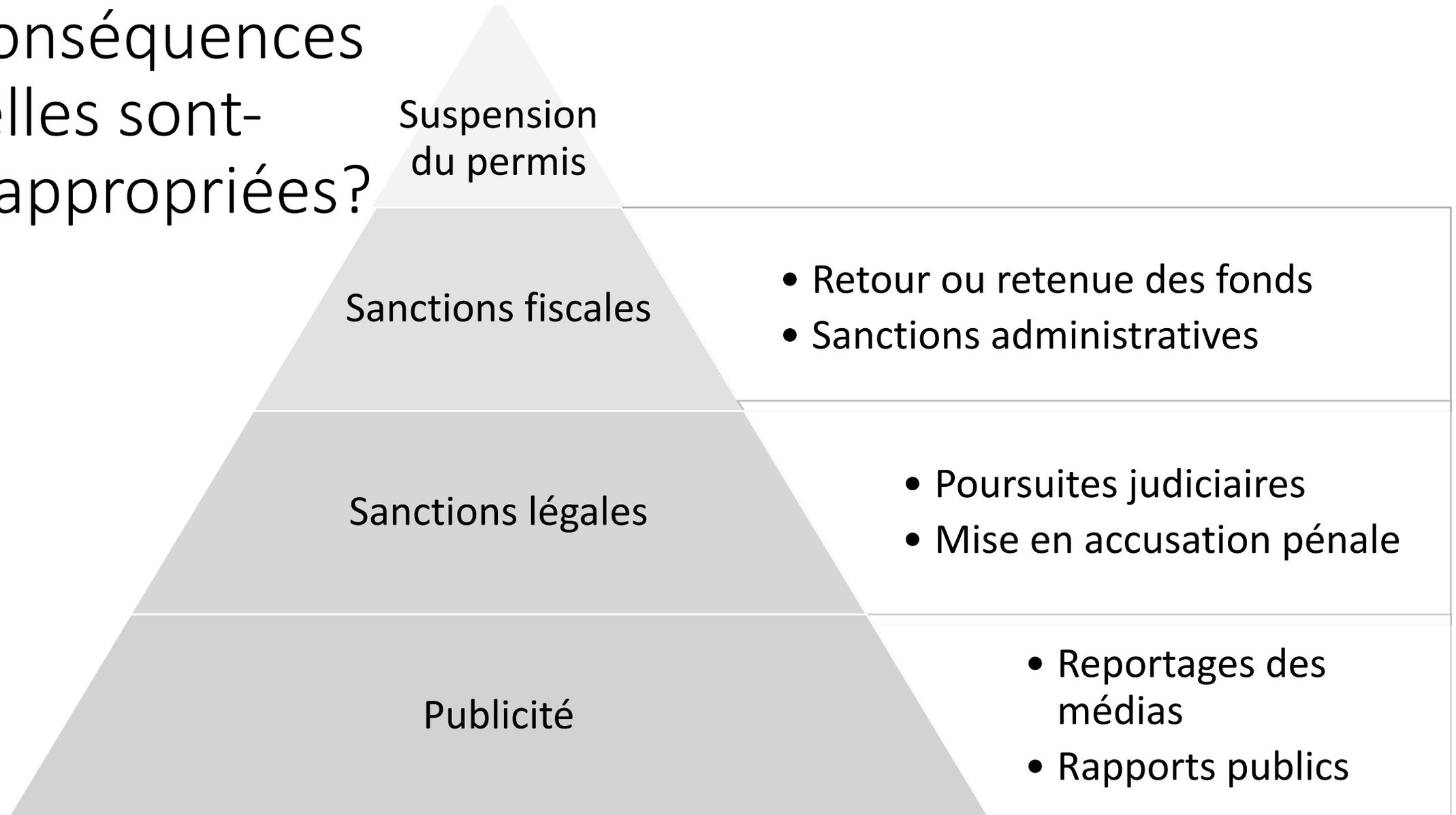
- Encourager des relations avec la communauté locale
 - Don d'une entreprise locale de béton pour le chemin menant au bâtiment
 - Fourgonnette donnée par un concessionnaire local
 - Ajout d'un poulailler pour la thérapie
- Stratégies de recrutement efficaces
 - Programme de santé mentale (vert-jaune-rouge)
 - Équilibre entre le personnel réglementé et non réglementé

Implications des résultats – Donner la priorité à la responsabilisation

- Mettre en place une accréditation obligatoire
- Publier un répertoire public annuel utilisant des indicateurs de qualité
- Revoir la direction et la structure administrative
- Permettre l'accès aux soignants essentiels pendant les épidémies*
- Incorporer les normes nationales dans la législation provinciale
- Augmenter les inspections proactives

*former aux procédures d'isolement inversé

Les conséquences
actuelles sont-
elles appropriées?



Initiatives gouvernementales – Répondre aux critères minimaux

- Augmenter le nombre de lits
- Augmenter le personnel
- Législation modifiée
- Augmentation des inspections et des inspecteurs

Aller au-delà des critères minimaux

Aller de l'avant, revenir en arrière

Projet de loi 7, Loi de 2022 pour plus de lits et de meilleurs soins

« Cette nouvelle disposition autorise la prise de certaines mesures **sans le consentement de ces patients**. Par exemple, le coordonnateur des placements peut établir l'admissibilité d'un patient à un foyer de soins de longue durée, choisir un foyer et **autoriser l'admission du patient au foyer** ».

Source: Assemblée législative de l'Ontario, 2022. *Loi de 2022 pour plus de lits et de meilleurs soins*.

Consulté le 20 septembre 2022, from <https://www.ola.org/fr/affaires-legislatives/projets-loi/legislature-43/session-1/projet-loi-7>

Longwoods Healthcare Policy – Numéro spécial

Sutherland, J. (2022). Long-Term Care during COVID-19: A Special Look under the Hood. *Healthcare Policy* 17(Special Issue) June 2022 : 6-7. [10.12927/hcpol.2022.26859](https://doi.org/10.12927/hcpol.2022.26859)

Deber, R., M. Crea-Arsenio, M. Lavoie-Tremblay, and A. Baumann (2022). COVID-19 and Long-Term Care: What Have We Learned? *Healthcare Policy* 17(Special Issue): 8-13. [Doi: 10.12927/hcpol.2022.26858](https://doi.org/10.12927/hcpol.2022.26858)

Akhtar-Danesh, N., A. Baumann, M. Crea-Arsenio, and V. Antonipillai.(2022). “Frequency of Neglect and Its Effect on Mortality in Long-Term Care.” *Healthcare Policy* 17(Special Issue): 107–21. [doi:10.12927/hcpol.2022.26851](https://doi.org/10.12927/hcpol.2022.26851).

Baumann, A. and M. Crea-Arsenio. (2022). “Rights Versus Risks: The Impact of Isolation on Residents and Families in Long-term Care.” *Healthcare Policy* 17(Special Issue): 133–44. [doi:10.12927/hcpol.2022.26849](https://doi.org/10.12927/hcpol.2022.26849).

Longwoods Healthcare Policy – Numéro spécial

Baumann, A., M. Crea-Arsenio, M. Lavoie-Tremblay, A. Meershoek, P. Norman, R. Deber. (2022). “Exemplars in Long-term Care During COVID-19: The Importance of Leadership.” *Healthcare Policy* 17(Special Issue):. 27-39. doi: 10.12927/hcpol.2022.26856

Berta, W., C. Stewart, and A., Baumann (2022). “What’s Old is New Again: Global Issues Influencing Workers & their Work in Long Term Care.” *Healthcare Policy* 17(Special Issue): 66-90 doi:10.12927/hcpol.2022.26853.

Crea-Arsenio, M., A. Baumann and V. Smith. (2022). “Inspection Reports - The Canary in the Coal Mine.” *Healthcare Policy* 17(Special Issue): 122-132 doi:10.12927/hcpol.2022.26850.

Oldenburger, D., A. Baumann, M. Crea-Arsenio, R. Deber, and V. Baba. (2022). “COVID-19 issues in long-term care in Ontario: A Document Analysis.” *Healthcare Policy* 17(Special Issue): 53-65. doi:10.12927/hcpol.2022.26854.

Longwoods Healthcare Policy – Numéro spécial

Lavoie-Tremblay, M., G. Cyr, T. Aubé, and, G. Lavigne. (2022). “Lessons from Long-term Care Facilities Without COVID-19 Outbreaks.” *Healthcare Policy* 17(Special Issue): 40-52. doi:10.12927/hcpol.2022.26855.

Meershoek, A., L. Broek and M. Crea-Arsenio. (2022). “Perspectives from the Netherlands: Response, Strategies and Challenges from Long-Term Care Health Personnel.” *Healthcare Policy* 17(Special Issue): 14-26. doi:10.12927/hcpol.2022.26857.

Rohit Dass, A., R. Deber and A. Laporte. (2022). “Forecasting Staffing Needs for Ontario’s LTC Sector.” *Healthcare Policy* 17(Special Issue): 91-106. doi:10.12927/hcpol.2022.26852.

Informations de contact

Raisa Deber, PhD

Professeure, Institut des politiques,
de la gestion et de l'évaluation de la
santé

Université de Toronto

raisa.deber@utoronto.ca

Andrea Baumann, PhD

Vice-présidente associée, Santé
mondiale

Université McMaster

baumanna@mcmaster.ca

Mary Crea-Arsenio, MSc., PhD(c)

Analyste principale de recherche,
Santé mondiale

Université McMaster

mcrea@mcmaster.ca