



# BIEN PLUS QUE DES VISITEURS :

Rapport sur les politiques en vigueur dans  
les hôpitaux de soins actifs au Canada

---

Fondation canadienne pour **l'amélioration des services de santé**

Canadian Foundation for **Healthcare Improvement**





# BIEN PLUS QUE DES VISITEURS :

## Rapport sur les politiques en vigueur dans les hôpitaux de soins actifs au Canada

Ce rapport a été préparé par la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) à la suite de la campagne Meilleurs ensemble : main dans la main avec les familles. Le projet Meilleurs ensemble a été lancé par l'Institute for Patient and Family-Centered Care (IPFCC), un organisme sans but lucratif établi aux États-Unis, et a duré trois ans. Son objectif était de faire en sorte que les proches soient considérés non plus comme des « visiteurs », mais comme des partenaires de soins dans les hôpitaux d'Amérique du Nord. En 2014, la FCASS a conclu un partenariat avec l'IPFCC pour mener la campagne au Canada. En offrant soutien et ressources, la campagne a encouragé l'adoption de politiques sur la présence des familles, qui permettent aux patients d'autoriser des membres de leur famille ou d'autres proches à participer à leurs soins et à rester avec eux en tout temps durant leur hospitalisation. Ce type de politiques fait une distinction entre les proches autorisés – dont les visites sont illimitées et sans restriction – et les autres visiteurs, auxquels les politiques en matière de visites s'appliquent.

Le présent document résume les politiques de visites de services de médecine et de chirurgie générales de grands hôpitaux de soins de courte durée canadiens en janvier et février 2020, soit un mois avant l'arrivée de l'épidémie de COVID-19 au pays. Il constitue la toute première comparaison avec les données de référence obtenues en 2015, au début de la campagne Meilleurs ensemble. De plus, il comprend une évaluation des changements apportés en raison de la COVID-19, réalisée sur un échantillon représentatif totalisant 30 % des établissements.

Fondation canadienne pour **l'amélioration des services de santé**

Canadian Foundation for **Healthcare Improvement**

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)



## Raison d'être

L'expérience de la FCASS et les données probantes dont elle dispose semblent indiquer que la participation efficace des patients et des familles constitue un levier de transformation pour catalyser des améliorations dans les soins axés sur les patients et les familles et dans d'autres domaines de la qualité. Les politiques sur la présence des familles sont des innovations sur le plan de l'aménagement organisationnel et de la bonification des services qui peuvent modifier profondément la culture des organismes fournisseurs de services de santé et générer des soins axés sur les patients et les familles.

L'hospitalisation en soins de courte durée peut être un événement majeur pour les patients et leurs proches. Non seulement les patients sont-ils plus vulnérables que jamais, mais ils ont souvent l'impression que leur santé mentale et émotionnelle est aussi à risque. Ils ont besoin du soutien des gens qui les connaissent le mieux. L'adoption de politiques de visites (ou de politiques sur la présence des familles) accommodantes est un facteur contributif essentiel à l'intégration et à la participation des patients, des familles et des partenaires de soins dans le processus médical. La recherche montre qu'elle augmente la satisfaction et améliore le pronostic, et ce, sans accroître le risque.<sup>1</sup> En fait, de plus en plus de données probantes confirment l'efficacité des politiques sur la présence des familles : elles montrent une diminution de l'anxiété durant les interventions,<sup>2</sup> une réduction du taux de réhospitalisation, une amélioration de l'observance du traitement pharmacologique, un maintien des fonctions cognitives chez les personnes âgées et un effet préventif sur les chutes,<sup>3,4,5</sup> une amélioration dans l'exactitude et la qualité de l'information échangée,<sup>6</sup> et une amélioration des transitions de soins et de la compréhension des directives de congé.<sup>7</sup> En revanche, les politiques de visites qui ne sont pas accommodantes et qui ne permettent pas la participation des proches sont une source d'anxiété et d'insatisfaction pour les patients gravement malades et leur famille.<sup>8</sup> De plus, elles augmentent le risque de chute et d'erreur de médication, et peuvent faire en sorte que les patients hospitalisés reçoivent des soins inégaux ou encore refusent les traitements.<sup>9</sup>

## Méthodologie

La FCASS a passé en revue les politiques de visites de différents services de médecine et de chirurgie générales de grands hôpitaux de soins de courte durée canadiens, d'abord de février à avril 2015, puis en janvier et février 2020. La méthode choisie visait à répertorier et à évaluer l'information accessible aux familles qui veulent visiter un proche à l'hôpital. Elle s'inspire de la méthodologie d'une étude menée aux États-Unis,<sup>10</sup> et n'a pas changé par rapport à celle de l'enquête initiale de 2015.<sup>11</sup> En survolant les sites Web des hôpitaux, nous avons attribué deux notes entre 0 et 10 : une pour le caractère accommodant et ouvert des politiques de visites pour les familles et les visiteurs, et l'autre pour la disponibilité et l'utilité de l'information sur les heures et les politiques de visites. Pour valider les données affichées en ligne, nous avons appelé deux fois chaque établissement.

Un total de 118 hôpitaux de soins de courte durée, répartis dans l'ensemble des provinces et territoires, ont été inclus dans l'étude. L'échantillon compte 55 grands hôpitaux communautaires, 59 hôpitaux universitaires, 2 hôpitaux communautaires de taille moyenne, 1 hôpital communautaire de soins de courte durée et 1 petit hôpital. Comme les territoires n'ont pas de grands hôpitaux, nous avons, afin d'assurer la représentativité de l'ensemble du Canada, inclus un hôpital de taille moyenne du Yukon et un autre des Territoires du Nord-Ouest, ainsi qu'un petit hôpital du Nunavut.



Nous avons aussi voulu savoir quels changements les hôpitaux ont apportés à leurs politiques de visites et à leurs politiques sur la présence des familles dans l'objectif d'« aplatir la courbe » des cas de COVID-19. Pour ce faire, nous avons survolé de nouveau les sites et examiné les réseaux sociaux d'une fraction de l'échantillon, en mars et avril 2020. Sur les 118 hôpitaux, nous en avons choisi 35 : 16 grands hôpitaux communautaires et 16 hôpitaux universitaires de toutes les provinces, ainsi que les trois établissements plus petits situés dans les territoires.

## Dans quelle mesure les politiques de visites des hôpitaux sont-elles accommodantes?

Nous avons jugé que 86 hôpitaux (73 %) avaient des politiques de visites « accommodantes », comparativement à 36 (32 %) en 2015. Cette hausse honorable démontre un engagement à faire du milieu un endroit propice à la prestation de soins axés sur les patients et les familles. La note moyenne était de 7,43, alors qu'elle était de 4,64 en 2015. Ce chiffre indique que les politiques des hôpitaux sont en général accommodantes.

Tableau 1. Répartition des notes pour l'étendue des heures de visite des services de médecine et de chirurgie générales et pour l'information sur leur souplesse

Note pour l'ouverture des politiques de visites	Nbre d'hôpitaux, 2015	Nbre groupé (%), 2015	Nbre d'hôpitaux, 2020	Nbre groupé (%), 2020
10	2	5 (4,39)	20	74 (62,71)
9	3		54	
8	25	31 (27,19)	6	12(10,17)
7	6		6	
6	8	19 (16,67)	2	8 (6,78)
5	11		6	
4	17	28 (24,56)	5	15 (12,71)
3	11		10	
2	11	31 (27,19)	2	9 (7,63)
1	13		5	
0	7		2	
<b>Total</b>	<b>114</b>		<b>118</b>	

Sur leur site Web, environ 67 % (79) des hôpitaux utilisent des termes tels que « ouvertes », « 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 », « en tout temps » ou « flexibles » pour décrire leurs politiques de visites, alors que c'était 23 % en 2015.

## L'information est-elle disponible sur les sites Web et utile?

En moyenne, nous avons donné une note de 6,81 sur 10 pour la disponibilité et l'utilité de l'information sur les sites Web, ce qui signifie que le contenu se situe entre « un peu utile » et « utile ». Il s'agit d'une hausse de plus d'un point par rapport à la moyenne de 2015 (5,29). Plus de 59 % (70) des hôpitaux de l'échantillon offrent à la famille et aux proches la possibilité de communiquer avec un patient par courriel ou, avec l'autorisation du patient, de s'informer de son état sur le site Web de l'hôpital (contre 38 % en 2015).



## COVID-19 et changements aux politiques sur la présence des familles

Au 10 avril 2020, les 35 hôpitaux réévalués depuis mars avaient choisi d'empêcher ou de limiter considérablement l'accès aux visiteurs, alors qu'en janvier et février 2020, 20 d'entre eux avaient des politiques ouvertes ou souples. Les établissements ont soit interdit toute visite, soit permis les visites d'une personne essentielle dans des cas exceptionnels comme les soins de fin de vie, les accouchements, les prises de décisions nécessitant un mandataire spécial et les hospitalisations de mineurs. Ces exceptions étaient indiquées dans les politiques sur les cas exceptionnels, mais en raison du climat de panique et de la vitesse à laquelle les politiques ont été modifiées, elles n'étaient pas toujours spécifiées.

### Conclusion

Depuis 20 ans, de nombreuses organisations influentes appuient les pratiques favorisant la présence des familles. En effet, la campagne Meilleurs ensemble de la FCASS a pu compter sur [13 organismes d'appui](#) de partout au Canada, et a convaincu [53 organismes](#) de s'engager à adopter des politiques en la matière. La comparaison des évaluations de 2015 et du début 2020 montre clairement qu'un changement majeur s'est opéré, et que la présence des familles est devenue la norme dans les hôpitaux canadiens.

Malheureusement, les changements apportés aux politiques pour lutter contre la COVID-19 apparaissent tout aussi clairement. Les restrictions imposées, quoique compréhensibles tant qu'elles demeurent temporaires, sont difficiles à vivre pour les patients et leur famille. L'impossibilité pour les proches d'aller soutenir les patients à l'hôpital est une source de stress et d'inquiétude quant à leur sécurité. Étant donné la rapidité à laquelle la pandémie s'est déclarée et que les autorités ont émis des directives resserrant les politiques de visites, beaucoup d'hôpitaux ont agi sans la pleine participation de tous (patients, familles, proches aidants et personnel).

Ces changements sont une preuve indéniable de la fragilité des politiques sur la présence des familles, qui étaient en si bonne posture seulement un mois plus tôt. Il sera important d'évaluer et de revoir ces politiques collectivement, à mesure que la situation évolue. Parmi l'échantillon à l'étude, nous avons déterminé que 80 hôpitaux avaient des politiques accommodantes sur le plan de la présence et de la participation des familles dans les soins. Ce nombre était de 30 il y a seulement cinq ans. Les établissements concernés font preuve d'un leadership digne de mention, ce qui montre qu'il existe des bases sur lesquelles reconstruire. En outre, les recherches qui prouvent que la présence des familles améliore l'expérience des patients et des proches ainsi que la santé des malades devraient encourager tous les hôpitaux et les autres organismes de santé du pays à entamer la refonte de leurs politiques sur le sujet.

Cependant, on ne modifie pas des politiques en criant ciseau. Pour qu'elles soient plus accommodantes, il faudra que le personnel, les patients, les familles, les proches aidants et le public échangent entre eux. Les patients et les membres de leur famille doivent être considérés comme des partenaires de soins et des alliés en matière de qualité et de sécurité. C'est pourquoi la FCASS, par la campagne Meilleurs ensemble, a aidé des organismes canadiens à adopter des politiques sur la présence des familles. À cet effet, elle a créé des ressources et outils permettant l'évaluation, l'élaboration et l'implantation de politiques et lancé une [cybercollaboration](#). Elle a aussi tenu une [table ronde](#) pancanadienne afin d'encourager l'adoption de telles politiques dans l'ensemble des provinces et territoires. Enfin, la FCASS s'engage à aider les organismes dans la refonte de leurs politiques sur la présence des familles; toutes les ressources sont accessibles sur [son site Web](#).



## Endnotes

- 1 Bélanger L., S. Bussi eres, F. Rainville et coll. « Hospital visiting policies – impacts on patients, families and staff: A review of the literature to inform decision making », *Journal of Hospital Administration*, 2017, vol. 6, no 6, p. 51-62.
- 2  şlekdemir, B. et N. Kaya. « Effect of family presence on pain and anxiety during invasive nursing procedures in an emergency department: A randomized controlled experimental study », *International Emergency Nursing*, 2016, vol. 24, p. 39-45.
- 3 Institute for Patient- and Family-Centered Care. “Facts and Figures” About Family Presence and Participation, [s. d.]. Sur Internet : <https://www.ipfcc.org/bestpractices/Better-Together-Facts-and-Figures.pdf> (consult e le 14 juillet 2015).
- 4 DuPree E., A. Fritz-Campiz et D. Musheno. « A new approach to preventing falls with injuries », *Journal of Nursing Care Quality*, 2014, vol. 29, no 2, p. 99-102.
- 5 U.S. Department of Health and Human Services (HHS). New HHS data shows major strides made in patient safety, Washington (D. C.) : HHS. Sur Internet : <http://innovation.cms.gov/Files/reports/patient-safety-results.pdf>.
- 6 Strathdee S. A., M. Hellyar, C. Montesa et J. E. Davidson. « The Power of Family Engagement in Rounds: An Exemplar With Global Outcomes », *Critical Care Nurse*, 1er octobre 2019, vol. 39, no 5, p. 14-20. doi : <https://doi.org/10.4037/ccn2019647>.
- 7 Hahn-Goldberg S., L. Jeffs, A. Troup et coll. « “We are doing it together”; The integral role of caregivers in a patients’ transition home from the medicine unit », *PloS One*, 2018, vol. 13, no 5.
- 8 Lee M. D., A. Friedenber g, D. H. Mukpo et coll. « Visiting hours policies in New England intensive care units: Strategies for improvement », *Critical Care Medicine*, 2007, vol. 35, no 2, p. 497-501.
- 9 Tsuda K., A. Higuchi, E. Yokoyama et coll. « Physician Decision-Making Patterns and Family Presence: Cross-Sectional Online Survey Study in Japan », *Interactive Journal of Medical Research*, 2019, vol. 8, no 3, p. e12781.
- 10 New Yorkers for Patient & Family Empowerment et New York Public Interest Research Group. Sick, scared and separated from loved ones: A report on NYS hospital visiting policies and how patient-centered approaches can promote wellness and safer healthcare, 2012. Sur Internet : <https://www.nypirg.org/pubs/201208/Sick-Scared-Separated from Loved Ones 8-2012 full report.pdf>.
- 11 FCASS. Beaucoup plus qu’une simple visite : examen des politiques en mati ere de visites dans certains  hospitaux de soins actifs du Canada, 2015.