

Retour sécuritaire dans les établissements de soins de longue durée pendant la pandémie de COVID-19 :

RESSOURCE DESTINÉE AUX PARTENAIRES DE SOINS ESSENTIELS



Les résidents des centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) et des résidences pour personnes âgées représentaient plus de 73 % des décès liés à la COVID-19 au pays pendant la première vague, et ils continuent de faire les frais de la pandémie. Dans les semaines et les mois suivant l'arrivée de la maladie, le gouvernement et le secteur des soins de longue durée (SLD) ont adopté des politiques « de visites » strictes dans l'espoir de limiter la transmission de la COVID-19.

Contexte

À des fins de sécurité, leurs résidents ont été subitement séparés de leurs proches, leur réseau de soutien habituel, ce qui a amené une grande détresse et des préjudices imprévus. On sait maintenant que les proches aidants et les amis ne sont pas d'importants vecteurs de transmission lorsqu'ils sont encadrés comme il se doit (par exemple pour le port d'équipements de protection individuelle [EPI]).

Les CHSLD, reconnaissant la valeur du travail des proches aidants et le caractère traumatisant de la séparation des résidents de leur réseau de soutien externe, ouvrent maintenant leurs portes aux personnes qui fournissent des soins essentiels aux résidents, là où les autorités de santé publique le permettent. La présente ressource, élaborée avec la participation et sous la direction d'un groupe consultatif de proches aidants, se fonde sur le programme SLD+ et pandémie : apprendre ensemble, qui est piloté par Excellence en santé Canada (le nouvel organisme issu de la fusion de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé et de l'Institut canadien pour la sécurité des patients). Parmi les six domaines jugés prioritaires pour les CHSLD durant la pandémie, on compte la **présence des familles**.

Sections de la ressource

Cette ressource est organisée de sorte que les PSE qui souhaitent retourner dans un CHSLD puissent rapidement obtenir les informations et conseils nécessaires :

- [Rôles et responsabilités des partenaires de soins essentiels](#)
- [Prestation collaborative de soins – Conseils essentiels pour les PSE](#)
- [Situation actuelle des CHSLD](#)
- [Directives provinciales et territoriales actuelles](#)
- [Où trouver de l'information supplémentaire sur le sujet?](#)

Cette ressource a initialement été publiée en février 2021 par la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé et l'Institut canadien pour la sécurité des patients. La présente version intègre les commentaires formulés par le groupe consultatif des proches aidants et d'autres partenaires.

DÉFINITION UTILE

Les **centres d'hébergement de soins de longue durée** sont aussi appelés « établissements de soins de longue durée » ou « ESLD », « foyers de soins », « foyers de soins personnels » et « établissements de soins en hébergement ».

COMMENT UTILISER LA RESSOURCE?

Cette ressource est destinée aux partenaires de soins essentiels (PSE) à la recherche d'informations et de conseils pour réintégrer les CHSLD en toute sécurité. Nul besoin de la lire d'un bout à l'autre; vous pouvez aller directement à la section qui vous intéresse. À noter qu'il existe aussi une version imprimable.

Elle contient des informations et des conseils, mais généraux. Comme les lignes directrices et les consignes changent souvent, l'établissement demeure la meilleure ressource, et les PSE devraient se renseigner régulièrement auprès de lui.

Conçu pour l'ensemble des milieux de SLD, le présent document n'intègre pas toutes les différences que l'on peut retrouver entre les provinces et territoires ou entre les CHSLD. Les établissements et les résidents diffèrent beaucoup, notamment sur les aspects suivants :

- Type de CHSLD (public, à but lucratif ou à but non lucratif) (culture, langue, religion, origine ethnique, etc.)
- Emplacement du CHSLD (région urbaine, rurale ou nordique)
- Conditions de vie des résidents
- Caractéristiques du personnel, des résidents et des familles
- Plans de soins personnalisés

Le contenu présenté ici peut servir aux partenaires essentiels qui fournissent des soins à des résidents de centres pour personnes semi-autonomes (avec services) ou pour personnes autonomes.

Principes directeurs

Un rapport publié par l'[Institut canadien pour l'information sur la santé](#) confirme que 96 % des personnes recevant des soins de longue durée ou des soins à domicile ont un aidant naturel qui leur consacre une moyenne de 38 heures de soins par semaine. On estime qu'au Canada, la valeur des services que les proches aidants prodiguent gratuitement dans les hôpitaux, les ESLD et les autres milieux de soins collectifs et à domicile pourrait s'élever à [24 milliards de dollars](#) annuellement. Les PSE :

- sont des intervenants précieux pour les CHSLD;
- peuvent se faire enseigner la procédure pour entrer en toute sécurité dans un CHSLD pendant une pandémie, et devraient se voir fournir les outils et ressources pertinents;
- sont indispensables à la défense et au maintien de la qualité de vie et de la dignité des résidents;
- jouent un rôle central dans l'équipe clinique du résident et participent à l'application du plan de soins;
- peuvent travailler avec les soignants du milieu des SLD et bâtir la relation de confiance nécessaire pour assurer une collaboration sécuritaire.

Importance des partenaires de soins essentiels

Les PSE **font partie intégrante du système de santé canadien**. La valeur et les retombées de leur apport sont attestées. La FCASS et l'ICSP vont continuer à soutenir ce groupe avec son programme [Essentiels ensemble](#).

Les PSE :

- ne sont pas de simples visiteurs;
- [améliorent la sécurité des résidents et du personnel](#) ainsi que leur bien-être physique, psychologique et émotionnel;
- [veillent à ce que les résidents, les familles et eux-mêmes participent](#) à l'élaboration des politiques sur les visiteurs et les partenaires de soins essentiels;
- [aident le résident à bien communiquer avec](#) les équipes cliniques, ce qui contribue au bon moral et à la satisfaction professionnelle du personnel.

DÉFINITIONS UTILES

Partenaire de soins essentiel (PSE) : Personne qui fournit du soutien physique, psychologique et émotionnel, selon ce que le résident juge important. Ce soutien peut comprendre l'aide à la prise de décisions, la coordination des soins et la continuité des soins, mais aussi la participation aux procédures médicales mineures, ainsi qu'à l'alimentation, à la mobilité, à la stimulation cognitive et à l'hygiène des patients, et à la prise des médicaments selon l'horaire prévu. Souvent essentiels à la coordination et à la continuité des soins, les PSE peuvent être des membres de la famille, des amis proches ou d'autres proches aidants, et sont désignés par le résident ou par son mandataire spécial.

Autres dénominations possibles : « personne de soutien désignée », « proche aidant désigné », « visiteur essentiel », « visiteur désigné », « visiteur essentiel désigné », « partenaire de soins ».

Visiteur : Personne qui joue un rôle social important, mais qui ne participe pas activement aux soins.

Proche aidant : Membre de la famille ou autre proche choisi par le résident, qui peut être un PSE ou jouer un rôle moins actif.

Rôles et responsabilités des partenaires de soins essentiels

Les PSE doivent avoir des rôles et responsabilités clairement définis, adaptés à leur situation et à celle du résident. Les PSE :

- Procure un sentiment de familiarité, du confort et de la joie au résident, et compatis avec lui
- Éloigne la solitude
- Sert d'yeux, d'oreilles et de voix pour la plupart des résidents ayant une santé fragile
- Peut réduire les symptômes de fragilité
- Peut faciliter la transition vers les SLD
- Peut surveiller la qualité des soins et prendre la défense du résident
- Connaît le résident mieux que quiconque (goûts, préférences, etc.)
- Apporte des soins complémentaires aux soins de base fournis par le personnel
- Sert de relais de communication entre les membres de la famille et le personnel de l'établissement

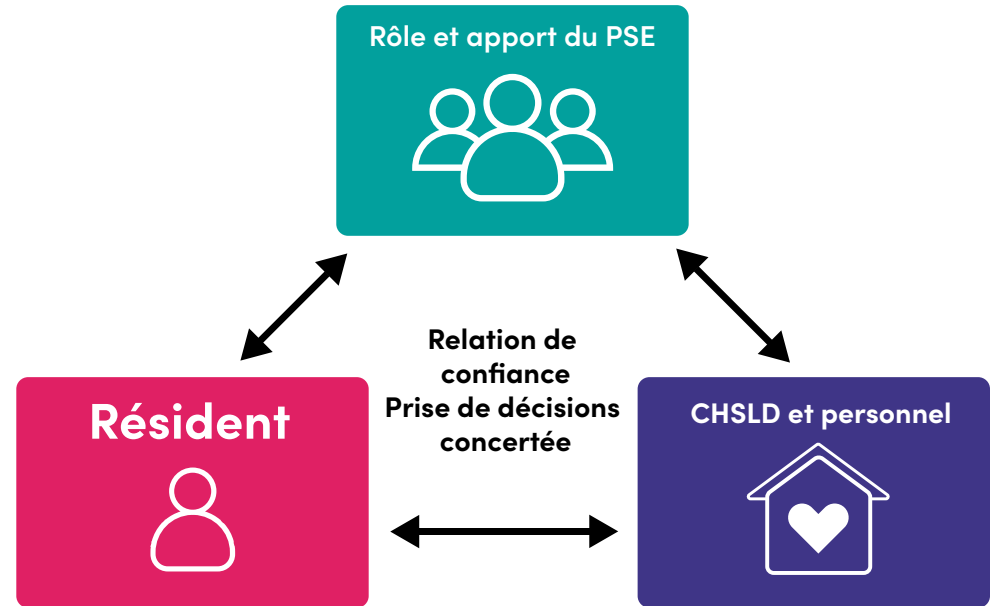


Figure 1 : Les PSE ont un rôle à jouer. Ils sont liés à la fois au résident et au personnel de l'établissement, et peuvent contribuer au développement de la confiance et à la prise de décisions.

À quoi le PSE doit s'attendre

Les CHSLD :

- auront probablement des politiques et des procédures en vigueur pour guider les PSE;
- peuvent exprimer différemment la valeur qu'ils attribuent au rôle et à la présence des PSE;
- peuvent être plus ou moins habitués à collaborer avec les PSE.

Les membres du personnel en SLD peuvent comprendre ou non le rôle des PSE ou avoir déjà travaillé avec mais ce facteur ne devrait pas constituer un obstacle pour les résidents ou les PSE.

Responsabilités du PSE

Tout le monde doit agir pour maximiser la sécurité des résidents en ESLD. Pour les PSE qui veulent réintégrer un établissement, le meilleur moyen de le faire est de se protéger contre le virus de la COVID-19 en suivant les directives sanitaires (comme le port du masque, l'éloignement physique, la diminution des contacts et le lavage des mains).

Tenez-vous au courant des règles d'accès à l'établissement (heures d'ouverture, prise de rendez-vous, etc.) :

- Si vous ne vous sentez pas bien, restez chez vous. Essayez d'entrer en contact avec le résident par des moyens virtuels ou, si possible, d'envoyer un autre PSE.
- Respectez les procédures de dépistage. Sachez si vous devez fournir un résultat de test de dépistage négatif. Cette exigence indique souvent une transmission communautaire importante. Si quoi que ce soit n'est pas clair, vérifiez auprès du CHSLD.
- Assurez-vous de connaître tous les moyens mis en place par le CHSLD pour prévenir la transmission et assurer une protection contre l'infection, tels que le lavage des mains et le port d'EPI (masque, gants, chemise, etc.).
- Renseignez-vous sur les zones de l'établissement auxquelles vous avez accès et celles qui sont à accès limité.
- Faites-vous vacciner le plus tôt possible. Plusieurs provinces et territoires ont placé les PSE parmi les groupes prioritaires (voir l'[annexe A](#) pour en savoir plus sur la vaccination dans les provinces et les territoires).



DÉFINITIONS UTILES

Le terme « [prévention et contrôle des infections](#) » (PCI) fait référence aux pratiques et procédures éclairées par des données probantes qui, lorsque respectées en tout temps, peuvent éliminer ou réduire le risque de transmission de micro-organismes.

Les [équipements de protection individuelle \(EPI\)](#) sont des vêtements ou accessoires que l'on pourrait vous obliger à porter (chemise, masque, protection oculaire, visière, masque avec visière) pour créer une barrière de protection et ainsi prévenir l'exposition au virus.

RECOMMANDATION

Suivez le [module de formation en ligne](#) de Santé publique Ontario sur la prévention et le contrôle des infections.

Prestation collaborative de soins : Conseils essentiels pour les PSE

La prévention et le contrôle des infections est l'un des meilleurs moyens pour les PSE d'aider les CHSLD à assurer la sécurité des résidents. Servez-vous de la liste qui suit comme guide, et si vous avez la moindre incompréhension quant aux protocoles à suivre, n'hésitez pas à demander des précisions auprès de l'établissement.

Prévention et contrôle des infections : Que dois-je savoir? Que dois-je faire?

Prévention (avant une éclosion)	
Je comprends la procédure de dé-pistage de la COVID-19 du CHSLD.	
Je comprends les procédures de recherche des contacts du CHSLD.	
Je connais les coordonnées et le processus de communication du CHSLD.	
Je connais les protocoles applicables en cas de non-respect des procédures de PCI.	
Je connais les politiques de PCI applicables au personnel de SLD .	

Contrôle (pendant une éclosion)	
Le CHSLD m'informe et me forme en matière de PCI (vidéo de démonstration).	
J'ai vérifié auprès du CHSLD quel test de dépistage je dois passer.	
Je sais quel type de preuve d'un résultat négatif je dois fournir au CHSLD.	
Je sais ce que le CHSLD me demande pour confirmer verbalement (attester) que je n'ai pas contracté la COVID-19.	
Je sais que le CHSLD a un plan si jamais les cas de COVID-19 augmentaient considérablement (flambée) .	
Je sais comment les résidents seraient protégés si une éclosion survenait .	
Je sais quoi faire et ce qui se passerait si le résident dont je m'occupe testait positif à la COVID-19 et se retrouvait en isolement.	
Je sais à quoi je m'expose en ne respectant pas les politiques et procédures de PCI du CHSLD (ex. : interdiction d'accès).	

RECOMMANDATION

Surveillez le taux d'infection dans votre région et votre localité. Si le taux augmente, le risque que vous contractiez la COVID-19 ou la transmettiez au résident dont vous vous occupez, aux autres résidents ou au personnel de l'établissement augmente aussi.

Équipements de protection individuelle (EPI) : Que dois-je savoir? Que dois-je faire?

Prévention (avant une éclosion)	
Je sais quels EPI il faut porter en présence d'un résident (masque, visière, gants, chemise, etc.).	
Le CHSLD me fournit les EPI.	
Je dois fournir mes EPI.	
Je peux montrer comment enfiler et retirer les EPI en toute sécurité.	

Contrôle (pendant une éclosion)	
Je connais les mesures obligatoires liées aux EPI qui s'ajoutent lors d'une éclosion.	



Communications essentielles : qui doit savoir quoi

Il est extrêmement important que le PSE et le CHSLD communiquent avec ouverture et transparence. Vérifiez, à l'aide de la liste qui suit, que vous et l'établissement disposez de toutes les informations nécessaires.

En l'absence d'éclosion	
J'ai fourni les coordonnées pertinentes au CHSLD, dont celles du mandataire, du mandataire spécial et des autres membres de la famille désignés.	
Cette information est consignée clairement et affichée dans la chambre du résident.	
Je connais le nom des membres clés du personnel (directeur médical, médecin de famille, directeur des soins infirmiers, infirmiers praticiens, etc.).	
Le CHSLD a le nom et les coordonnées du médecin de famille du résident .	
Le CHSLD a le nom et les coordonnées des spécialistes que consulte le résident .	
Le CHSLD a la liste de tous les médicaments , médicaments en vente libre, crèmes et vitamines que prend ou utilise le résident.	
Je sais comment joindre le résident (numéro de téléphone, adresse courriel, numéro de chambre, numéro de jour, numéro de soir et de fin de semaine, numéro d'urgence).	
Le CHSLD sait à quelle ou quelles pharmacies le résident faisait exécuter ses ordonnances avant de vivre en SLD.	
Je connais les différents moyens d'avoir une rencontre vidéo avec le résident, notamment qui contacter et comment m'y prendre.	
Je sais quand les rencontres sur les soins ont lieu et qui y participe.	
Je sais comment planifier un rendez-vous avec un professionnel à l'extérieur de l'établissement (spécialiste, dentiste, opticien, etc.).	
Je connais les options d'évaluation et de consultation téléphonique et vidéo sur place .	
Je sais comment joindre le conseil des familles du CHSLD.	

Communications essentielles : qui doit savoir quoi

En cours d'éclosion	
J'ai fourni les coordonnées pertinentes au CHSLD, dont celles du mandataire, du mandataire spécial et des autres membres de la famille désignés.	
Cette information est consignée clairement et affichée dans la chambre du résident.	
Je connais le nom des membres clés du personnel (directeur médical, médecin de famille, directeur des soins infirmiers, infirmiers praticiens, etc.).	
Le CHSLD a le nom et les coordonnées du médecin de famille du résident .	
Le CHSLD a le nom et les coordonnées des spécialistes que consulte le résident .	
Le CHSLD a la liste de tous les médicaments , médicaments en vente libre, crèmes et vitamines que prend ou utilise le résident.	
Je sais comment joindre le résident (numéro de téléphone, adresse courriel, numéro de chambre, numéro de jour, numéro de soir et de fin de semaine, numéro d'urgence).	
Je sais à qui m'adresser, par écrit ou par télé-phonie, si je veux formuler un commentaire positif ou négatif sur les pratiques employées ou les soins fournis au résident par le CHSLD lors d'une urgence ou d'une éclosion.	
Toutes les parties savent quel type de soins et de soutien j'apporte au résident (soutien émotionnel, aide pour l'alimentation ou l'hygiène, etc.).	
Le mandataire et moi comprenons le rôle que nous avons à jouer dans le plan de soins.	
Le CHSLD est au courant des aides techniques dont le résident a besoin (déambulateur, rideaux de lit, etc.).	
Le CHSLD connaît les préférences du résident en matière de soins et de loisirs (activités et émissions de télévision préférées, médication minimale souhaitée, sources de confort).	
On m'informe des changements au plan de soins du résident.	
Je connais les soignants qui s'occupent du résident et quelle formation ils ont suivie, surtout si le résident est atteint de démence.	

Situation actuelle des CHSLD

La COVID-19 a particulièrement éprouvé les résidents et le personnel des CHSLD durant la première vague, au printemps 2020. Les éclosions étaient fréquentes, et les gens regardaient avec consternation le bilan des décès s'alourdir chaque jour. La maladie est toujours un problème majeur dans le secteur, avec la deuxième vague qui sévit à l'automne 2020 et au printemps 2021.

Les statistiques ci-dessous démontrent l'effet disproportionné qu'a eu la COVID-19 sur les résidents et le personnel en SLD. Pour voir les chiffres les plus récents, puisque qu'ils changent quotidiennement, consultez l'[outil de suivi de la COVID-19 en SLD du National Institute on Ageing](#). Ses données sont mises à jour deux fois par semaine.

DÉFINITIONS UTILES

Direction et décideurs en CHSLD :

Administrateur : Personne responsable de la direction générale de l'établissement.

Directeur des soins infirmiers : Infirmier autorisé qui supervise et dirige le personnel infirmier et les préposés aux bénéficiaires de l'établissement.

Directeur médical : Médecin indépendant qui évalue les pratiques médicales, les procédures cliniques et les soins aux résidents, et qui les adapte au besoin.

Pourcentage des CHSLD touchés par la COVID 19	Nombre de cas chez les résidents	Nombre de décès chez les résidents	Pourcentage du total des décès	Nombre de cas chez le personnel	Nombre de décès chez le personnel
45 %	54 676	14 739	66 %	25 092	27

Statistiques en date du 16 mars 2021.

La pandémie a été particulièrement difficile pour ceux et celles dont un proche vit dans un CHSLD. L'interdiction d'entrée des visiteurs et des PSE a accentué la détresse, notamment celle des résidents et des prestataires de soins de santé.

Dans certains cas, la relation de confiance entre l'établissement, les résidents et les proches qui ont de la compassion pour eux et qui leur fournissent des soins s'est mise à s'effriter. L'impossibilité pour la famille et les amis d'être au chevet de leur proche en fin de vie a été une expérience particulièrement traumatisante. Il reste que des CHSLD ont réalisé de bons coups : certains ont fait tout en leur pouvoir pour que les résidents, leur famille et les PSE puissent rester en contact et participer aux soins.

Les provinces et territoires et les CHSLD ont commencé à assouplir les restrictions imposées aux PSE, mais pas celles imposées aux visiteurs. Les recommandations varient entre les provinces et territoires, et même à l'intérieur de chacun, en fonction de la gravité de la crise. La réintégration des PSE s'est accompagnée de nouvelles procédures de dépistage et méthodes de contrôle des infections. Les principaux intéressés doivent connaître ces façons de faire et être conscients qu'elles risquent de changer souvent.

Préjudices imprévus

Les CHSLD ont interdit toute visite de bonne foi, dans l'espoir de limiter la transmission de la COVID-19 de personne à personne. Il est important de trouver l'équilibre entre la responsabilité qu'ont les CHSLD de protéger les résidents contre la maladie, d'un côté, et les préjudices imprévus causés par l'interdiction d'entrée des PSE, qui normalement contribuent au bien-être physique et mental des résidents, de l'autre.

Les restrictions générales des visites s'appliquent à tous les « visiteurs » d'un établissement, souvent sans exception, y compris les PSE. Elles sont imposées par les provinces et peuvent causer des [préjudices imprévus](#) aux résidents, au personnel ainsi qu'à la famille et aux amis.

[Peu de données](#) indiquent que les PSE transmettraient la COVID-19 aux résidents dans les ESLD. Par contre, on sait que l'[isolement](#) peut faire augmenter l'anxiété et la dépression, induire un déclin général de la santé mentale, et aussi accroître le risque de chute, de malnutrition et de déshydratation chez les résidents. Ceux qui sont atteints de [démence](#) peuvent aussi connaître une augmentation de leurs symptômes comportementaux.

L'absence de PSE, dans leur rôle de soutien clinique, a sans aucun doute exacerbé le stress et l'épuisement du personnel. Certains prestataires, n'arrivant pas à maintenir le niveau de soins nécessaire au bien-être des résidents, ont connu une [détresse morale](#) devant l'impossibilité d'en faire plus, par manque de main-d'œuvre, de temps et de ressources.

Les PSE et les proches, de leur côté, étaient aussi inquiets et angoissés de ne pas pouvoir veiller au bien-être des résidents.

Le fait de limiter les interactions dans les SLD peut faire diminuer la probabilité que la COVID-19 soit transmise d'un individu à l'autre, cependant les [données](#) indiquent qu'il faut aussi réintégrer les PSE en SLD de manière sécuritaire pendant la pandémie, à condition que les établissements instaurent des mesures appropriées et les communiquent aux PSE.

Stratégies de vaccination

Maintenant que des vaccins sont disponibles, ils sont administrés en priorité aux résidents des CHSLD. Les PSE devraient s'informer des politiques provinciales, territoriales et régionales et des politiques de l'établissement en lien avec la vaccination de leur groupe, qui à certains endroits est aussi jugé prioritaire.

PRÉJUDICES IMPRÉVUS

- ↓ Sécurité des résidents
- ↓ Qualité des soins
- ↓ Qualité de vie
- ↓ Santé
- ↓ Continuité des soins
- ↓ Dignité des résidents et compassion
- ↑ Détresse des résidents, du personnel, des PSE, de la famille et des amis
- ↑ Risques pour la sécurité des résidents

RECOMMANDATION

Les PSE devraient communiquer directement avec le CHSLD pour savoir quand ils pourront être vaccinés contre la COVID-19, puisque les stratégies de vaccination et les groupes prioritaires varient selon la province, le territoire et la région.

Directives provinciales et territoriales actuelles

Les directives sur l'accès aux CHSLD varient d'une province ou d'un territoire à l'autre, en partie parce que l'administration et la prestation des soins de santé sont de compétence provinciale ou territoriale, et parce que les répercussions de la pandémie de COVID-19 et l'état de la situation ne sont pas les mêmes partout.

Les ministères fournissent des directives, mais leur interprétation et leur application à l'échelle locale sont la responsabilité des autorités régionales de la santé et des directions des CHSLD. Les processus décisionnels et les politiques en place varient selon le type de CHSLD.

Voir l'[annexe B](#) pour des liens vers les directives de votre province.

Les directives provinciales et territoriales contiennent généralement de l'information sur les sujets suivants :

- Vaccination
- Dépistage de la COVID-19
- Visites et accès aux CHSLD

DÉFINITION UTILE

Directive provinciale/territoriale : Énoncé publié par un gouvernement provincial ou territorial qui contient des instructions ou des lignes directrices sur la façon d'exécuter une activité ou d'atteindre un but, soit réduire la transmission de la COVID-19 dans les CHSLD dans le cas qui nous intéresse.

RECOMMANDATION

Chaque CHSLD peut interpréter et appliquer les directives à sa manière. Il est donc essentiel que vous connaissiez bien les règles, politiques et procédures en place dans votre établissement et communiquiez régulièrement avec l'administration et l'équipe de soins.

Où trouver de l'information sur le sujet?

Recherche et politiques

Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS)

- [Recommandations pour la réintégration des proches aidants comme partenaires de soins essentiels](#)
- [Revue de la littérature : les proches aidants comme partenaires de soins essentiels](#)
- [État de préparation et intervention en cas de pandémie dans le secteur des soins de longue durée \(FCASS-ICSP\) : Auto-évaluation](#)

Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS)

- [COVID-19 Infection Risk Related to Visitors in Long-Term Care](#) (Risque d'infection à la COVID 19 lié aux visiteurs dans les établissements de soins de longue durée : synopsis des résultats de la recherche en référence) [EN ANGLAIS SEULEMENT]
- [Psychological and Social Effects/Implications of Isolation for Long-Term Care Residents: Synopsis of Reference Search Results](#) (Les effets et les répercussions psychologiques et sociales de l'isolement des résidents en soins de longue durée : sommaire des résultats d'analyse documentaire) [EN ANGLAIS SEULEMENT]
- [Synopsis of the Evidence on Best Practices for Supporting Staff and Mitigating Concerns during Re-Opening of Long-Term Care Homes](#) (Données probantes sur les pratiques exemplaires pour le soutien des effectifs et l'atténuation des inquiétudes durant la réouverture des établissements de soins de longue durée) [EN ANGLAIS SEULEMENT]

National Institute on Aging

- [Finding the Right Balance: An Evidence-Informed 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]

Centres d'apprentissage, de recherche et d'innovation en soins de longue durée de l'Ontario

- [Soutien pendant la pandémie de COVID-19](#) (inclut une section sur la Communication en fin de vie)

Diversité dans les CHSLD

- [Embrasser la diversité : Trousse pour appuyer l'inclusion dans les foyers de soins de longue durée](#)

Visites virtuelles

- [Virtual Visits Toolkit](#) (Trousse de visite virtuelle) [EN ANGLAIS SEULEMENT]

Annexe A : FAQ

Comment puis-je devenir PSE?

La désignation d'un PSE, si votre CHSLD reconnaît ce rôle, est gérée dans l'établissement et devrait se faire en consultation avec le résident et sa famille. Assurez-vous de prendre connaissance des politiques et procédures du CHSLD pour connaître le processus de désignation d'un ou plusieurs PSE et l'identité du responsable administratif à qui vous adresser.

Est-il sécuritaire de visiter un CHSLD durant une éclosion?

Il est possible de visiter un CHSLD dans lequel il y a une éclosion, mais sachez que vous pourriez être exposé à un risque accru de contracter la COVID-19. Pour plus de sûreté, suivez à la lettre les règles et procédures (supplémentaires) de contrôle des infections mises en place par le CHSLD ou recommandées par votre unité locale de santé publique.

Mon rôle est-il de prodiguer des soins à la place du personnel du CHSLD ?

Non. Le personnel est toujours responsable de prodiguer les soins de base. Cependant, dans bien des cas, le personnel et les PSE collaborent pour faciliter l'alimentation, la toilette et la mobilité. En tant que PSE, vous êtes là pour offrir votre présence et votre compassion, vous exprimer au nom du résident ou poser tout autre geste améliorant sa qualité de vie.

Que faire si je m'inquiète de la sécurité du résident dont je m'occupe ou de la qualité des soins qu'il reçoit?

Parlez-en d'abord à votre personne-ressource des services administratifs du CHSLD. Vous pouvez aussi communiquer avec le conseil local des résidents ou des familles. Enfin, notez que certaines provinces se sont dotées d'un ombudsman des patients.

Si je suis PSE, ai-je le droit de prendre toutes les décisions de soins au nom de mon résident?

C'est d'abord le résident qui a le pouvoir de prendre des décisions concernant ses propres soins et autres mesures de soutien. Dans certains cas, d'autres personnes pourraient détenir un pouvoir légal de prendre des décisions (mandataires, etc.), ou le résident pourrait avoir des objectifs de soins ou une directive de fin de vie précisant les interventions médicales autorisées. En tant que PSE, vous faites partie de l'équipe responsable des décisions de soins.

Les résidents ont-ils des droits?

Certaines provinces, notamment la [Colombie-Britannique](#) et l'[Ontario](#) (contenu en anglais), se sont dotées d'une déclaration des droits des patients. D'autres provinces et territoires ont des lois qui protègent les personnes à la santé fragile. Prenez-en connaissance pour mieux comprendre votre rôle en tant que PSE et veiller à la sécurité du résident dont vous prenez soin.

Annexe B : Directives provinciales et territoriales

Les provinces et les territoires se sont dotés de différentes directives et guides pour encadrer les visites en ESLD, le dépistage de la COVID-19 et le déploiement des vaccins (y compris la priorisation de l'administration). Le tableau ci-dessous contient des liens sur l'information pertinente pour chaque province et territoire. À jour le 16 mars 2021.

Province	Directives concernant les visites	Directives concernant le dépistage	Déploiement des vaccins – information et priorités
Colombie-Britannique	Visites *	Dépistage non obligatoire	Vaccins
Alberta	Visites *	Dépistage non obligatoire	Vaccins *
Ontario	Visites	Dépistage	Vaccins
Québec	Visites	Dépistage disponible sur demande, mais non obligatoire.	Vaccins
Saskatchewan	Visites *	Dépistage *	Vaccins *
Manitoba	Visites *	Dépistage non obligatoire	Vaccins
Nouveau-Brunswick *	Visites	Dépistage non obligatoire	Vaccins
Nouvelle-Écosse	Visites *	Dépistage non obligatoire	Vaccins
Île-du-Prince-Édouard	Visites *	Dépistage possiblement obligatoire	Vaccins
Terre-Neuve-et-Labrador	Visites *	Dépistage non obligatoire	Vaccins *
Yukon	Visites	Dépistage non obligatoire	Vaccins
Territoires du Nord-Ouest	Visites	Dépistage non obligatoire	Vaccins
Nunavut	Visites	Dépistage non obligatoire	Vaccins

* Contenu disponible en anglais seulement.

Annexe C : Groupe consultatif de proches aidants

Merci aux membres du groupe consultatif de proches aidants. Nous vous sommes reconnaissants pour vos conseils, votre honnêteté et votre contribution, sans lesquels la création de cette ressource n'aurait pas été possible.

- Jane Coyle, Patients pour la sécurité des patients du Canada
- Jim LaPlante, personne-ressource en soins bénévoles
- Kim Neudorf, Patients pour la sécurité des patients du Canada
- Laurier Boucher, patiente partenaire, Direction collaboration et partenariat patient, Faculté de médecine, Université de Montréal
- Lisa Poole, proche partenaire de soins
- Susan Conklin, partenaire de soins essentielle ressource
- Susan Mills, proche aidante essentielle

À PROPOS D'EXCELLENCE EN SANTÉ CANADA

Excellence en santé Canada est un organisme dont la priorité absolue est d'améliorer les services de santé, avec – et pour – toutes et tous au Canada. Né en mars 2021 de la fusion de l'Institut canadien pour la sécurité des patients et de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, Excellence en santé Canada dispose d'une plus grande capacité à soutenir ses partenaires pour transformer des innovations éprouvées en améliorations généralisées et durables de la sécurité des patients et de tous les aspects de l'excellence des services de santé. Nous sommes convaincus du pouvoir des personnes et des données probantes; en les unissant, nous pouvons développer les meilleurs soins et services de santé au monde. Nous sommes un organisme sans but lucratif principalement financé par Santé Canada.