

ÉTAT DE PRÉPARATION ET INTERVENTION EN CAS DE PANDÉMIE DANS LE SECTEUR DES SOINS DE LONGUE DURÉE (FCASS-ICSP)

Auto-évaluation

Juillet 2020

À propos de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé

La Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) travaille main dans la main avec ses partenaires pour accélérer l'identification, la diffusion et la mise à l'échelle d'innovations qui ont fait leurs preuves dans le domaine des services de santé. Ensemble, nous améliorons durablement l'expérience des patients, la vie professionnelle des prestataires de soins de santé, l'utilisation des ressources et la santé de toutes et tous au Canada.

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)

Demandes générales : info@cfhi-fcass.ca | (613) 728-2238

À propos de l'Institut canadien pour la sécurité des patients

Fondé par Santé Canada en 2003, l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) travaille avec les gouvernements, les établissements de santé, les chefs de file et les prestataires de soins pour susciter la volonté d'accroître de façon sensible la sécurité des patients et la qualité des soins de santé.

Tous droits réservés. L'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) est un organisme sans but lucratif financé par Santé Canada. Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.

L'Institut canadien pour la sécurité des patients
10025, avenue 102A, bureau 1400
Edmonton (Alberta) T5J 2Z2 (Canada)

Demandes générales : info@cpsi-icsp.ca | (780) 409-8090

ÉTAT DE PRÉPARATION ET INTERVENTION EN CAS DE PANDÉMIE DANS LE SECTEUR DES SOINS DE LONGUE DURÉE : AUTO-ÉVALUATION*

Cet outil d'auto-évaluation (non exhaustif et non validé) permet aux établissements de soins de longue durée et aux résidences pour personnes âgées d'évaluer leur capacité à faire face à une pandémie, d'éclairer la planification de leur réponse en cas d'éclosion et de se préparer à de futures vagues de COVID-19. Il s'agit d'une liste de contrôle qui s'appuie sur les éléments suivants :

- L'outil d'évaluation *Infection Prevention and Control Assessment Tool for Nursing Homes Preparing for COVID-19* des Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
- La liste de vérification de Santé publique Ontario (SPO), [COVID-19 : Liste de vérification en matière de prévention et de contrôle des infections dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite](#)
- Le rapport de la Direction de la recherche, de l'analyse et de l'évaluation de l'Ontario sur la réponse rapide aux facteurs de succès et de risque dans la prévention des éclosions de COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée
- Le guide du gouvernement fédéral, [Prévention et contrôle de la maladie COVID-19 : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins de longue durée](#)
- L'article de Carole Estabrooks et coll., [We Must Act Now to Prevent a Second Wave of Long Term Care Deaths](#)
- Le bulletin politique de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), [Preventing and managing COVID-19 across long-term care services](#)
- L'[Ensemble de la Culture de sécurité des patients pour DG/cadres supérieurs](#) de l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP)
- Le rapport de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) et l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP), [Repenser les soins aux personnes âgées : les prochaines étapes de la réponse à la COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée et les résidences pour personnes âgées](#)

Cet outil peut aider à identifier les points forts et les aspects à améliorer et à orienter la planification avant les futures vagues de la pandémie, en complément des listes de contrôle spécifiques à la COVID-19 pouvant être disponibles au niveau régional ou provincial.

Recommandations pour utiliser l'outil d'auto-évaluation :

- Les éléments clés en vert ont été identifiés comme étant des pratiques prometteuses et des options stratégiques susceptibles d'offrir une valeur importante à court terme aux établissements de soins de longue durée et aux résidences pour personnes âgées.
- Les dirigeants, gestionnaires et employés de première ligne ainsi qu'un représentant du patient ou de la famille sont encouragés à remplir l'évaluation ensemble. L'outil peut aussi être rempli et soumis par un intervenant pertinent de l'établissement de soins de longue durée ou de la maison de retraite.

Une liste de vérification remplie doit être soumise à la FCASS afin d'avoir accès à l'encadrement du [programme SLD+](#), ainsi qu'au financement de démarrage.

Prénom : _____

Nom de famille : _____

Adresse courriel : _____

Nom de votre organisation : _____

Indiquez votre type d'établissement :

Soins de longue durée

Résidence pour personnes âgées

Autre, veuillez préciser : _____

ÉTAT DE PRÉPARATION ET PLANIFICATION DE L'INTERVENTION EN CAS DE PANDÉMIE

Catégorie	Facteurs	Points à prendre en compte**	Évaluation				Objectifs d'amélioration***
			Terminé	Priorité	Écart nécessitant une action ultérieure	Sans objet	
1. PRÉPARATION	a) Il existe un plan global, clair et bien communiqué en cas de pandémie.	<i>Les rôles de direction; les processus de notification et les canaux de communication; les politiques relatives aux stratégies de prévention et de contrôle des infections (PCI), à la reconnaissance des cas, à la gestion et au soutien du personnel et des résidents, à la fourniture et à l'utilisation d'équipement de protection individuelle, aux tests, au dépistage, à la surveillance, à l'isolement, au confinement, à la capacité de pointe, aux transferts et aux admissions de résidents; et les inspections régulières avec l'unité locale de santé publique pour assurer la mise en œuvre des plans de lutte contre la pandémie et la sécurité environnementale.</i>					
	b) Il existe un plan global, clair et bien communiqué en cas d'écllosion.	<i>Les rôles de direction; les processus de notification et les canaux de communication; les politiques relatives aux stratégies de prévention et de contrôle des infections (PCI), à la reconnaissance des cas, à la gestion et au soutien du personnel et des résidents, à la fourniture et à l'utilisation d'équipement de protection individuelle, aux tests, au dépistage, à la surveillance, à l'isolement, au confinement, à la capacité de pointe, aux transferts et aux admissions de résidents; et les inspections régulières avec l'unité locale de santé publique pour assurer la mise en œuvre des plans de lutte contre la pandémie et la sécurité environnementale.</i>					
	c) Il existe une réponse conjointe entre les partenaires régionaux pour différents scénarios d'écllosions.	<i>La contribution des planificateurs des systèmes de santé.</i>					
	d) Les protocoles de prévention et de contrôle des infections, l'éducation, la formation, les mesures de conformité et la signalisation sont mis à jour et appliqués en cas d'écllosion.	<i>Les pratiques de prévention et de contrôle des infections concernant l'hygiène des mains, les équipements de protection individuelle (EPI), le nettoyage, les points d'accès contrôlés, les procédures de dépistage et de test; les évaluations et les conseils de tiers pour assurer le respect des protocoles de PCI; les plans de surveillance et de gestion des fournitures consommables et des EPI pour les soins aux résidents.</i>					
	e) Il existe un plan pour communiquer avec les autorités régionales, territoriales ou provinciales de santé publique pendant une pandémie ou une écllosion.	<i>L'information sur la surveillance des pandémies émergentes ou les conseils à ce sujet; la déclaration à l'unité locale de santé publique des cas soupçonnés ou connus chez les résidents et le personnel.</i>					

1. PRÉPARATION	f) Les responsabilités de ceux qui dirigent une intervention en cas d'éclosion sont clairement énoncées et communiquées.	<i>La participation d'un comité ou d'une équipe multidisciplinaire pour traiter de la préparation, de la planification et de l'intervention en cas de pandémie; la participation du ou des résidents et du ou des partenaires de soins; le leadership clinique par un directeur médical ou un remplaçant approprié physiquement sur place pendant une éclosion; la désignation d'une ou de plusieurs personnes qui assureront la liaison avec l'unité de santé publique locale.</i>						
	g) La manière dont le personnel, les résidents et les partenaires de soins seront tenus au courant des informations relatives à la pandémie ou à l'éclosion émergente, et notamment à qui ils peuvent s'adresser pour obtenir des conseils ou de l'aide, est claire.	<i>La déclaration d'un cas connu ou soupçonné chez un résident ou un membre du personnel; l'information, l'éducation et la formation nécessaires sur les politiques pertinentes, la PCI, l'évaluation des risques, les processus de signalement, le contrôle à la source, les pratiques courantes et les précautions supplémentaires; l'identification de la ou des personnes qui soutiendront les résidents, le personnel et les partenaires de soins cherchant de l'aide; l'information du personnel approprié avant le transfert des résidents.</i>						
	h) On sait quand une éclosion peut être déclarée terminée.							
2. PRÉVENTION* <i>*Se référer aux listes de vérification des soins de longue durée pour la prévention, la surveillance, la gestion et la résolution des éclosions de COVID-19 pour les critères et les conseils (c'est-à-dire les documents du CDC et de SPO)</i>	a) Il existe des procédures de dépistage et de test pour les résidents, le personnel et les partenaires de soins.	<i>La fréquence du dépistage et des tests, le contrôle à la source pendant le séjour dans l'établissement, les responsabilités du personnel, le transport des échantillons au laboratoire pour les tests.</i>						
	b) La manière dont l'établissement va réagir à un cas suspect ou connu est claire.	<i>Le dépistage immédiat des résidents symptomatiques et des contacts; le traçage des contacts; la prise de contact avec l'unité de santé publique; les protocoles de gestion des cas; l'information des résidents, du personnel, des partenaires de soins; la séparation des résidents; l'application des précautions contre les gouttelettes et les contacts; l'arrêt des activités de groupe; le service des repas dans la chambre du résident.</i>						

3. PERSONNEL	a) Le personnel est-il limité à travailler dans un seul environnement à haut risque, et de l'aide est en place pour rendre cela possible.						
	b) Les risques de transmission communautaire auxquels le personnel et leurs familles peuvent être confrontés sont compris et atténués dans la mesure du possible.						
	c) Il existe un soutien psychosocial pour les prestataires et le personnel de santé, et ceux-ci sont informés sur la santé et la sécurité psychologiques.						
	d) Il existe une politique concernant les bénévoles ou les prestataires de services non médicaux.						
4. PLAN DE RÉPONSE À LA PANDÉMIE ET D'AUGMENTATION DES CAPACITÉS	a) Des méthodes de surveillance ont été mises en place pour détecter de manière proactive une éclosion ou les endroits où une capacité maximale pourrait être nécessaire.	<i>Par exemple, des données et des tableaux de bord.</i>					
	b) Les dirigeants savent à qui s'adresser pour obtenir de l'aide dans la région et la province ou le territoire en cas d'éclosion.	<i>La capacité d'intervention d'urgence et les équipes d'intervention rapide; l'identification de l'unité de liaison locale de santé publique; la procédure de dépistage des maladies infectieuses si elle n'est pas disponible à l'interne.</i>					
	c) Il existe un plan préétabli pour le soutien de la capacité de mobilisation.	<i>La découverte de moyens permettant de déterminer les besoins minimums en personnel et de repérer les pénuries de personnel; l'augmentation des capacités par la formation et le recrutement en fonction des besoins.</i>					
	d) L'établissement a établi des critères pour regrouper les résidents et déterminer comment maintenir ou proposer des plans de soins appropriés en cas d'éclosion.	<i>Les moyens de réduire le risque d'infection croisée dans le cas d'une éclosion impliquant des résidents; la gestion des soins palliatifs, des médicaments et du soulagement de la douleur.</i>					
	e) Des mesures ont été mises en place pour assurer la sécurité des admissions ou des réadmissions pendant une pandémie et une éclosion.	<i>Par exemple, les précautions contre les gouttelettes et les contacts, les tests à l'admission, les mesures d'isolement, la cessation des admissions pendant une éclosion.</i>					

5. PLAN POUR LES SOINS ASSOCIÉS OU NON À LA COVID-19	a) Tous les résidents disposent de plans de soins intégrés, actualisés et centrés sur la personne, d'objectifs de soins et d'un plan de fourniture de ces soins.						
	b) Tous les résidents ont accès à des soins de santé primaires de haute qualité qui ne les obligent pas à quitter l'établissement pendant une éclosion.						
	c) Il existe un plan d'urgence pour prioriser les services essentiels et non essentiels.	<i>Les moyens de maintenir et de réorganiser les soins et services spécialisés ou chroniques pour les résidents.</i>					
	d) Il existe de l'aide psychosociale pour les résidents pendant une éclosion.	<i>Les possibilités de visite; les moyens technologiques alternatifs aux visites et aux activités pendant le confinement; le soutien en fin de vie; les visites de soins de compassion.</i>					
	e) Des approches ont été mises en place pour réduire le nombre de personnes qui attendent à l'hôpital pour d'autres types de soins ou qui ont besoin de soins de longue durée.	<i>Par exemple, les aides aux soins intensifs à domicile et dans la communauté.</i>					
6. PRÉSENCE DES FAMILLES : LES PROCHES AIDANTS COMME PARTENAIRES DE SOINS ESSENTIELS	a) Les familles sont reconnues et soutenues en tant que partenaires de soins essentiels.						
	b) La manière dont les politiques de visite seront mises à jour au fur et à mesure de l'apparition de nouvelles informations pendant une pandémie ou une éclosion est claire. Il en est de même pour le moment et la manière dont les résidents et les proches aidants seront consultés pour définir ces changements.	<i>La mise à jour des informations sur le dépistage; les restrictions ou les exigences; l'éducation sur l'hygiène des mains.</i>					
	c) Il y a des infrastructures, des fournitures et des politiques appropriées en place pour maintenir les soins et les services normalement fournis aux résidents par les partenaires de soins, y compris les approches de réduction des méfaits afin de favoriser la présence des familles.						

NOTES

Une fois que votre équipe aura terminé l'auto-évaluation, vous pourrez vous servir de la grille ci-dessous pour concevoir votre plan d'action dans l'objectif de combler les lacunes identifiées.

OBJECTIF D'AMÉLIORATION	ACTION(S)	COMMENT MESUREREZ VOUS LA RÉUSSITE?	QUI EST LA PERSONNE RESPONSABLE?	DATE D'ÉCHÉANCE

**Conçu par la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé et l'Institut canadien pour la sécurité des patients (dernière mise à jour en juillet 2020).*

***Les points à prendre en compte sont non exhaustifs.*

****Pour les facteurs prioritaires, indiquez vos objectifs d'amélioration dans cette section.*