

# Récapitulatif du webinaire du 7 décembre 2020

SLD+ et pandémie : apprendre ensemble

## SUJET

Partenariat entre hôpitaux et ELSD : retour d'expérience de Southlake et de River Glen Haven

## PRINCIPAUX DOMAINES

Réponse à la pandémie et capacité de mobilisation

## CONFÉRENCIERS

- Gayle Seddon, directrice des programmes communautaires et des partenariats, Centre régional de santé Southlake
- Lesley Wiesenfeld, directrice de la stratégie, Centre régional de santé Southlake
- Jordan Kannampusha, chef de l'exploitation, groupe de soins ATK

## OBJECTIFS DE LA SÉANCE

- Apprendre de l'expérience du Centre régional de santé Southlake en matière de réponse à la pandémie et de capacité de mobilisation
- Proposer aux organisations des stratégies concrètes en matière de réponse à la pandémie et de capacité de mobilisation
- Partager l'actualité du programme SLD+ et pandémie : apprendre ensemble et la marche à suivre pour y participer.

## RÉSUMÉ

1. En avril 2020, lors d'une éclosion de COVID-19, 90 résidents et 37 membres du personnel ont été déclarés positifs à la COVID-19, ce qui a entraîné le décès de 36 résidents de l'établissement de soins de longue durée River Glen Haven. Suite à cela, le ministère des Soins de longue durée a donné un ordre de gestion obligatoire pour que le Centre régional de santé Southlake prenne les commandes de l'ESLD River Glen Haven en mai 2020. Cinq priorités ont émergé dans le cadre de ce partenariat : 1) prévention et contrôle des infections; 2) soins aux résidents; 3) réserves d'EPI; 4) équipe de gestion; et 5) mobilisation des familles.
2. Dans le cadre de son rôle d'enseignement, d'encadrement et de soutien, le Centre régional de santé Southlake a guidé l'ESLD River Glen Haven dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'intervention en cas de pandémie et d'éclosion, tel que décrit ci-dessous. Son approche comprenait la mise à jour de la formation du personnel en matière d'EPI; la



The New Brunswick  
Association of  
NURSING  
HOMES

L'Association des  
FOYERS  
DE SOINS  
du Nouveau-Brunswick

**CADTH** Evidence  
Driven.

FONDATION  CMA  
AMC FOUNDATION



BC PATIENT SAFETY  
& QUALITY COUNCIL  
Working Together. Accelerating Improvement.



MANITOBA INSTITUTE  
FOR PATIENT SAFETY

Canadian Foundation for **Healthcare Improvement**

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



Canadian Patient Safety Institute  
Institut canadien pour la sécurité des patients

création d'un inventaire des réserves d'EPI ainsi que la mesure et le suivi de leur taux d'épuisement à titre de mesure indirecte de l'utilisation appropriée de l'EPI; l'adoption d'un processus de vérification électronique; la mise en place de caucus d'équipe et d'assemblées publiques pour les familles résidentes et les aidants naturels.

3. Quelques facteurs de réussite clés sont ressortis de la réponse conjointe à l'éclosion. Le premier était l'importance de créer une « coalition bonne volonté », qui nécessite la collaboration des deux organismes pour les activités, l'établissement d'objectifs quotidiens, la tenue de caucus réguliers et la célébration des réussites hebdomadaires. La deuxième consistait à travailler avec les familles en tant que partenaires de soins essentiels, au moyen de communications quotidiennes et hebdomadaires, d'appels virtuels avec les résidents pendant l'éclosion et, éventuellement, de visites en personne après la formation en EPI et un test mensuel dans une clinique d'évaluation à l'externe.
4. La cohérence de la collecte, de la mesure et de la surveillance des données a été un autre facteur de réussite de la réponse à l'éclosion et à la pandémie à l'établissement River Glen Haven. Tout au long du partenariat, des outils ont été mis au point afin d'assurer la cohérence des données recueillies et déclarées aux familles, au personnel, à la direction, au bureau local de santé publique et au ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le premier outil mis au point (qu'on voit dans le coin supérieur droit de l'image ci-dessous) faisait le suivi quotidien de l'éclosion et servait à informer l'équipe de gestion et à préparer les communications quotidiennes aux familles. Après l'éclosion de COVID-19, et dans le cadre du plan de durabilité et de transition du partenariat, un outil de production de rapports hebdomadaires a été élaboré et dirigé par l'ESLD River Glen Haven. Cet outil contenait des données pertinentes et des objectifs de performance pour s'assurer que l'ESLD maintienne ses gains et que ses pratiques efficaces demeurent en place. On le voit dans le coin inférieur droit de l'image ci-dessous. De plus, des données de suivi des activités ont été recueillies pour chaque résident afin de relever tout changement important de comportement pendant la crise de la COVID-19 et d'y réagir.

### Les mesures mènent aux actions

**Contexte**

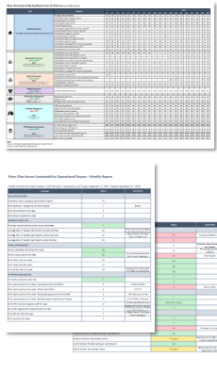
- Absence de mécanismes uniformes pour établir le statut opérationnel de l'établissement à un moment précis

**Objectifs**

- Valider toutes les données pour s'assurer qu'elles sont exactes et que l'équipe de gestion de RGH, la Santé publique de la région de York et le Ministère disposent des mêmes données
- Passer de la validation de données à l'action et au suivi

**Exemples de mesures prises**

- ✓ Production d'un nouveau rapport quotidien pour faire le suivi des données sur l'éclosion
- ✓ Production d'un nouveau rapport opérationnel pour faire le suivi des données hebdomadaires liées à la viabilité à long terme des politiques et pratiques récemment adoptées



5. Voici une liste des leçons tirées de l'expérience de l'ESLD River Glen Haven et des principales interventions opérationnelles face à la pandémie :
  - Formation complète en PCI et plan de vérification détaillé

- Nettoyage en profondeur et désencombrement rapides de l'établissement
  - Plan robuste et flexible pour le regroupement en cohortes
  - Plan de dotation en personnel complet
  - Vaste plan d'approvisionnement en EPI (ex. : gestion et entreposage)
  - « Ce qui est mesuré est fait »
  - Soins aux résidents (c'est-à-dire besoins comblés, importance de la famille et des proches aidants)
  - Plan de communication complet pour tenir les familles et les proches aidants informés
6. Bien qu'il ait été difficile de mesurer et de surveiller la santé psychologique du personnel pendant l'écllosion de COVID-19, l'« EPI psychologique » a été priorisé de diverses façons, notamment par un programme d'aide aux employés; des ressources liées à la santé mentale disponibles et revues chaque jour lors des caucus; des rappels sur la santé mentale aux sorties et entrées de l'établissement de SLD; la désignation d'un espace sur la propriété où les membres du personnel peuvent se reposer ensemble en respectant la distanciation; des veillées et un jardin créé pour commémorer les vies perdues à cause de l'écllosion de COVID-19 en avril 2020; et un soutien communautaire continu de la santé mentale.
7. L'établissement de SLD de River Glen Haven a effectué des tests de surveillance du personnel tous les sept jours. Il y a eu peu de résistance à cette approche, ce qu'on peut attribuer à la pratique ou « mise en place » du prélèvement, qui consistait à effectuer un prélèvement hebdomadaire à heures fixes, à accommoder le personnel qui ne pouvait être présent et à utiliser ce temps pour faire un suivi de la santé mentale auprès du personnel. L'établissement de SLD de River Glen Haven croit également que cette approche a été couronnée de succès en raison du discours positif l'entourant, encouragé par la sensibilisation du personnel à la nécessité et à l'importance de la surveillance pour assurer la sécurité de tous.

## PARTAGE DE RESSOURCSE

Voici les ressources qui ont été mentionnées pendant le webinaire :








- [Repenser les soins aux personnes âgées – Rapport](#)
- [Rester à part pour rester en sécurité : L'impact de la restriction des visiteurs sur les soins de longue durée](#)
- [Outil d'épidémie quotidien \[CI-JOINT\]](#)

## ENREGISTREMENT DU WEBINAIRE

**[Visionnez le webinaire au complet ici!](#)**

Le nouvel organisme issu de la fusion de la FCASS et de l'ICSP travaille avec des partenaires pour faire connaître des innovations éprouvées et des pratiques exemplaires en matière de sécurité des patients et de qualité des services de santé. En collaborant avec des patients et d'autres partenaires, nous pouvons améliorer 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. L'organisation est un organisme de bienfaisance sans but lucratif financé par Santé Canada. Visitez le [fcass-cfhi.ca](http://fcass-cfhi.ca) et le [patientsafetyinstitute.ca](http://patientsafetyinstitute.ca) pour en savoir plus.

<Name of Home> Daily Dashboard October 8 2020 (Data as of 2400 October 7)

Item		Indicator	8	9	10	11	12	13	14	15		
	<b>Outbreak Summary</b> York Region Public Health Declared Outbreak April 27	Occupancy Census Residents										
		Total Resident deaths related to COVID										
		Total Staff deaths from COVID										
		Total Residents tested COVID+										
		Total Staff tested COVID+										
		Total Residents tested COVID+ 1st time in past 24h										
		Total Staff tested COVID+ 1st time in past 24h										
		Total Residents swabbed in past 24h										
		Total Staff swabbed in past 24h										
		Total Resident deaths not related to COVID										
		Total Resident deaths all causes										
		Total Residents discharged from home during outbreak										
		Total Resident cases resolved as per YRPH										
		Total Staff cases resolved as per YRPH										
	<b>Daily Resident Summary</b> Status: RED Legend: No newly symptomatic in past 24h - Green Any newly symptomatic in past 24h - Red	Total Residents active cases COVID+	1	0	0	0	0	0	0	0		
		Total Residents active cases COVID+ in home	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Total Residents active cases COVID+ in hospital	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Total Residents active cases symptomatic (test pending)	4	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Total Residents newly symptomatic in past 24h	5	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Total Resident deaths in past 24h	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Total Residents in hospital due to COVID	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Total Residents discharged from home during outbreak	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
			<b>Daily Staff Summary</b> Status: GREEN Legend: No new staff with COVID symptoms test requested - Green Any new staff with COVID symptoms test requested - Red	Total Staff active cases COVID+	1	0	0	0	0	0	0	0
				Total Staff with COVID symptoms test requested/result pending	2	0	0	0	0	0	0	0
Total Staff asymptomatic test requested /result pending	3			0	0	0	0	0	0	0	0	
Total Staff deaths in past 24h	4			0	0	0	0	0	0	0	0	
Total Staff in hospital due to COVID	5			0	0	0	0	0	0	0	0	
	<b>Staffing Projections</b> Status: GREEN Legend: Yes - Green, No - Red	Full staff complement (Yes/No)										
	<b>Physical Plant Management</b> Status: GREEN Legend: All completed - Green, Any not completed - Red	Cleaning status high touch	x3	0	0	0	0	0	0	0		
		Cleaners on site	6	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Garbage process meets public health criteria	Yes	0	0	0	0	0	0	0	0	
	<b>Outbreak Management</b> Status: RED Legend: Out of Outbreak - Green In Outbreak - Red	100% cohorting achieved	Yes	0	0	0	0	0	0	0		
		Vacated rooms are terminally cleaned	Yes	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Doffing stations are fully stocked	Yes	0	0	0	0	0	0	0	0	
		High touch surfaces cleaned 2x daily	Yes	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Decluttering completed (with ongoing maintenance)	Yes	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Public health inspector on site	Yes	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Public health/IPAC recommendations implemented	Yes	0	0	0	0	0	0	0	0	
	<b>PPE Education and Inventory</b> Status: GREEN Legend: 100% and no errors/ infractions - Green <100% and any errors/ infractions - Red	% of staff wearing surgical masks	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		
		# of donning and or doffing errors	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
		# of handwashing infractions	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Use of direct care staff wearing isolation gowns	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
		Use of direct care staff wearing faceshields	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
		Daily inventory completed	Yes	0	0	0	0	0	0	0	0	

Notes:

- ▶ May 11 - 29: Based on data reported from day prior to date of report
- ▶ May 30 - onward: Data is as of 2400 day prior



<Name of Home> Daily Status Report: DAILY STAFF SUMMARY

#	Indicator	October 2020																							
		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1*	Total Staff active cases (COVID+ and/or symptomatic)	1																							
2*	Total Staff with COVID symptoms test requested/result pending	2																							
3*	Total Staff asymptomatic test requested /result pending	3																							
4*	Total Staff deaths in past 24h	4																							
5*	Total Staff in hospital due to COVID	5																							
6	Total Staff COVID+ asymptomatic working (resolved)	6																							
7	Total Staff COVID+ <14 days with symptoms not working	7																							
8	Total Staff COVID+ >14 days with symptoms not working	8																							
9	Total Staff COVID+ recovered not returning to work	9																							
10	Total Staff COVID+ staying at Ramada not working	10																							
11	Total Staff staying at Ramada and working	11																							
12	Total Sick Calls in past 24h	12																							

Note: \* indicates this data element is reported on the main dashboard

<Name of Home> Daily Status Report: STAFFING PROJECTIONS

#	Indicator	June 2020																							
		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	Days: RNs (TBD) - note non-admin	1																							
2	Days: RPNs (3), PSWs (12) and HCA	3 RPN 11 PSW 2 HCA																							
3	Days: Recreational Therapist (3) and PTAs	3 RT 1 PTA																							
4	Days: Dietary (5)	5																							
5	Days: Housekeeping (3)	3																							
6	Days: Maintenance (TBD)	2																							
7	Nights: RNs (TBD) - note non-admin	1																							
8	Nights: RPNs (2), PSWs (6) and HCA	2 RPN 7 PSW 1 HCA																							
9	Nights: Housekeeping (3)	3																							
10	DOC	1																							
11	ADOC	1																							
12	Management Non-Nursing	1																							

Note: \* indicates this data element is reported on the main dashboard

<Name of Home> Daily Status Report: PHYSICAL PLANT MANAGEMENT

#	Indicator	October 2020																							
		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1*	Cleaning status high touch	x3																							
2*	Cleaners on site	6																							
3*	Garbage process meets public health criteria	Yes																							

Note: \* indicates this data element is reported on the main dashboard





<Name of Home> Daily Status Report: PPE EDUCATION AND INVENTORY

#	Indicator	October 2020																							
		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1*	% of staff wearing surgical masks	100%																							
2*	# of donning and or doffing errors	1																							
3*	# of handwashing infractions	0																							
4*	% of direct care staff wearing isolation gowns	100%																							
5*	% of direct care staff wearing faceshields	100%																							
6*	Daily inventory completed	Yes																							

Note: \* indicates this data element is reported on the main dashboard