

## Série de webinaires Pleins feux de la FCASS

### Familles et proches aidants pendant la pandémie de COVID-19 : présence et partenariats

#### Résumé des discussions

La pandémie de COVID-19 a provoqué des changements rapides aux politiques et aux pratiques relatives aux partenariats de soins et à la présence des familles et des proches aidants. Ce webinaire portait principalement sur les considérations des organismes de santé alors qu'ils réagissent à la pandémie et s'adaptent à la crise.

#### Partenariats de soins

- En 2014, la FCASS et l'IPFCC ont lancé la campagne et cybercollaboration [Meilleurs ensemble](#) afin de diffuser les politiques et les pratiques qui améliorent les partenariats avec les patients et les proches aidants et les visites aux patients. Meilleurs ensemble s'appuie sur le fait que les partenariats de soins et la présence des proches font **diminuer** les erreurs de médication, les chutes et les blessures connexes, l'anxiété et la dépression chez les patients et les familles, et le taux de réadmission; et **améliorent** les transitions de soins et le retour à domicile, l'expérience, la satisfaction et le bien-être psychologique des patients, la satisfaction et la participation du personnel, les soins personnalisés, la reconnaissance des familles comme alliés et partenaires de soins, la communication et la coordination<sup>1</sup>. Dans le contexte de la pandémie actuelle, il y a opposition entre d'une part le désir de conserver une philosophie de soins axés sur le patient et sa famille et la vision des « familles comme des partenaires de soins », et d'autre part l'impératif d'assurer le contrôle des infections et la sécurité au sein du système de santé.

#### Impact de la COVID-19 sur la présence des familles et des proches aidants

- À l'hiver 2020, la FCASS et une équipe de l'[OpenLab du RUS](#) ont fait le suivi d'une analyse réalisée en 2015 auprès de 118 hôpitaux répartis dans l'ensemble des provinces et territoires du Canada afin de voir l'évolution des politiques sur les visites et la présence des familles et des proches aidants. Entre 2015 et 2020, la proportion d'hôpitaux aux politiques « accommodantes » (< 14 h par jour) est passée de 32 % à 73 %, et celle des hôpitaux aux politiques « d'ouverture/souples » (> 14 h par jour à 24 h/24, 7 j/7) est passée de 23 % à 67 %.
- À la mi-mars, donc après le début de la pandémie de COVID-19, l'analyse a été approfondie avec la revue des sites Web et des médias sociaux de 35 des 118 hôpitaux visés. Les résultats : 32 hôpitaux (91 %) ont instauré de nouvelles restrictions, 20 (57 %) ont totalement abandonné leurs politiques « d'ouverture/souples », et presque tous ont suspendu les visites, sauf dans les unités de soins palliatifs, de soins intensifs, des naissances et de soins pédiatriques.

#### Leçons apprises

- Certains hôpitaux et autres milieux de soins tentent de se conformer aux directives provinciales, de gérer la crise, de prendre des décisions rapidement et de les communiquer sans pour autant mettre de côté la participation des patients et des familles et la collaboration avec ces partenaires qui amènent des idées et points de vue déterminants dans la prise de décisions.
- Il demeure impératif de réfléchir aux conséquences involontaires que les restrictions aux politiques ouvertes sur la présence des familles imposées en faveur de la prévention et du contrôle des infections ont et auront sur la sécurité, l'expérience et les résultats cliniques des patients, sur l'expérience des prestataires, et sur le bien-être émotionnel des patients, des familles et des proches aidants (à court, moyen et long terme), particulièrement pour les personnes les plus vulnérables.
- Partout au pays, des organismes ont obtenu un certain succès en adoptant rapidement des politiques et des pratiques favorisant la prestation de soins virtuels et la participation des patients et des familles par voie

<sup>1</sup> <https://www.fcass-cfhi.ca/NewsAndEvents/blog/blog-post/cfhi-blog/2020/04/17/family-caregivers-as-essential-partners-in-care-more-than-just-a-visitor>

électronique et virtuelle (vidéoconférence, courriel et messagerie instantanée, assemblées virtuelles pour mobiliser les patients et les familles et les tenir au courant, visites virtuelles aux soins intensifs pour les membres de la famille, par exemple). L'objectif est de maintenir ces progrès et de les développer au fil du temps. Les détails techniques et les questions de confidentialité liées aux soins cliniques virtuels, spécialement à la participation du patient et de sa famille ou aux plateformes utilisées, sont réglés au fur et à mesure.

- Le moment est venu de créer des cadres et des politiques de soutien pour, à moyen et à long terme, accueillir de nouveau les proches aidants et les considérer comme prioritaires en les voyant non comme des « visiteurs », mais plutôt comme des « partenaires de soins essentiels ». Il faut également proposer des solutions aux décideurs pour uniformiser les directives provinciales et territoriales de même que les politiques organisationnelles dans tout le pays.
- Le besoin se fait pressant de planifier le retour à l'équilibre et aux soins non liés à la COVID-19 (tels que les interventions chirurgicales planifiées prioritaires). On sait que le report des soins en raison de la pandémie prolonge les répercussions négatives sur la santé et le bien-être des patients, des familles et des proches aidants.