



**Healthcare  
Excellence**  
Canada

**Excellence  
en santé**  
Canada

# Pratiques dignes d'intérêt qui favorisent la présence des familles et les communications avec la famille

9 juillet 2021

*Le présent rapport a été commandé par Excellence en santé Canada et produit par le Nova Scotia Centre on Aging de l'Université Mount Saint.*

## Par :

**Pamela Fancey**, directrice associée, Nova Scotia Centre on Aging

**Marco Redden**, assistant à la recherche, Centre on Aging; étudiant des cycles supérieurs au département d'études familiales et de gérontologie avec un grand intérêt pour la participation de la famille aux soins de longue durée.

**Janice Keefe**, professeure au département d'études familiales et de gérontologie; directrice, Nova Scotia Centre on Aging

## À propos d'Excellence en santé Canada

Excellence en santé Canada (ESC) 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.

## Table des matières

Introduction .....	4
Stratégies employées pour améliorer les communications avec les familles et les partenaires de soins essentiels.....	8
Ocean View .....	8
Langley Lodge.....	9
Centre de soins York.....	11
Régie régionale de la santé de l’Ouest .....	12
Villa Loch Lomond.....	13
Saul & Claribel Simkin Centre .....	14
Accroître la présence en personne des partenaires de soins essentiels et des visiteurs .....	16
Centre de soins York.....	17
Tideview Terrace.....	18
Villa Loch Lomond.....	19
Menno Place .....	20
Elim Village.....	21
Saul & Claribel Simkin Centre .....	22
peopleCare Communities.....	23
Comté de Grey .....	24
Annexe A – Personnes rencontrées .....	27

## Introduction

La COVID-19 a menacé de dévaster les établissements de soins de longue durée (ESLD) du monde entier; les personnes vivant dans ces établissements étaient exposées à un risque élevé de contracter le virus et d'en mourir en raison de leur âge et de leur état de santé. Le gouvernement et les prestataires de soins de longue durée (SLD) ont agi rapidement pour protéger du virus les personnes vivant et travaillant dans ces établissements, notamment en interdisant à toute personne autre que le personnel essentiel d'y accéder. Durant la première vague (printemps 2020), les visites aux personnes vivant dans les ESLD ont été interdites à grande échelle. Cette mesure a eu pour conséquence l'isolement de beaucoup de ces personnes et a mené à la dénonciation des restrictions par des membres de la famille. Dès le début de la pandémie, la communication avec les familles a été une préoccupation majeure; l'accès régulier était restreint, et les familles étaient de plus en plus inquiètes à propos des soins et la sécurité de leurs proches. Les prestataires de SLD ont eu à gérer un très grand nombre de demandes et de questionnements des familles et ont souvent dû mobiliser des ressources humaines pour accomplir ce travail. Les interactions entre les familles et les personnes vivant en établissement de soins de longue durée se faisaient à la fenêtre, à partir de la voiture, au téléphone ou par des moyens technologiques (ex. : FaceTime, Skype). Au fil de l'évolution de la pandémie, les gouvernements ont adopté des mesures permettant certaines visites aux proches des personnes vivant dans ces établissements; elles devaient initialement avoir lieu à l'extérieur tout en respectant la distanciation physique. Par la suite, les visites ont pu avoir lieu à l'intérieur même des établissements grâce à l'introduction d'initiatives provinciales attribuant le titre de « proches aidants essentiels » ou « proches aidants désignés » aux partenaires de soins essentiels. Dans tout le pays, diverses autres mesures ont également été adoptées pour soutenir les familles. Il est possible de tirer de nombreuses leçons de ces expériences et de les communiquer à grande échelle pour assurer la gestion continue de la pandémie dans les ESLD ainsi que pour se préparer à d'autres éclosions virales.

Ce rapport, basé sur des entretiens avec des ESLD, présente les pratiques (nouvelles ou actualisées) mises en place pendant la pandémie. Voici deux catégories de pratiques dignes d'intérêt :

1. Les stratégies adoptées par les ESLD pour tenir informés les proches et les partenaires de soins essentiels au sujet des soins prodigués aux résidents, des modifications aux politiques ainsi que des interventions et de la relance continues durant la pandémie;

2. Les stratégies adoptées par les établissements pour accroître la présence des partenaires de soins essentiels et des visiteurs (membres de la famille, amis, bénévoles) pendant que les restrictions de la santé publique sont en vigueur.

Nous avons mené en juin et en juillet 2021 des entrevues avec des prestataires de SLD sélectionnés afin d'en savoir plus sur des pratiques différentes ou novatrices dont d'autres pourraient tirer profit. Pour aider à définir des secteurs d'intérêt potentiels, nous avons contacté des dirigeants d'associations de SLD et d'organisations de conseils des familles provinciales ainsi que les autorités sanitaires pour recenser les milieux qu'ils connaissaient bien où l'approche s'alignait sur les objectifs de ce travail. Ces sources ont été approfondies par une recherche de contacts des réseaux des chercheurs et de contacts chez Excellence en santé Canada, les résultats d'une recherche documentaire menée par l'ACMTS sur les [Stratégies employées par les établissements de soins de longue durée pour maintenir la communication avec les partenaires de soins essentiels durant une pandémie ou une éclosion de maladie infectieuse](#) et d'une recherche documentaire effectuée par les chercheurs portant sur les stratégies encadrant la présence familiale. Nous avons également fait un suivi auprès des ESLD recommandés et avons demandé aux personnes contactées de répondre à un bref questionnaire visant à cerner les pratiques uniques qu'elles emploient. D'après les réponses fournies et en tenant compte des différents types de milieux et d'établissements, nous avons choisi de planifier des entretiens dans les établissements dont les pratiques ont mis en lumière des approches nouvelles ou novatrices. Dans quelques cas, un prestataire a été choisi parce que ses stratégies couvraient les deux secteurs – les communications et l'accroissement de la présence des proches. Les entretiens se sont déroulés au téléphone ou par vidéoconférence (Zoom ou Teams) et étaient menés par deux membres de l'équipe de recherche. Onze entretiens avec des prestataires ont été effectués (voir l'annexe A)<sup>1</sup>, d'une durée de 30 à 60 minutes.

---

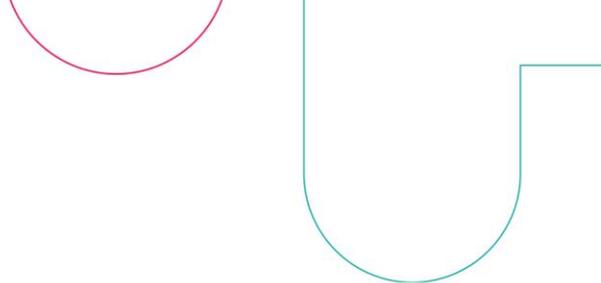
<sup>1</sup> Dans certains cas, nous n'avons pas été en mesure de déterminer un milieu d'intérêt ou n'avons reçu aucune réponse.

Pour commencer, voici quelques observations que nous pouvons tirer du présent rapport :

- Notre sélection a été orientée par un cadre global, mais le choix des établissements n'était généralement pas basé sur un processus rigoureux.
- Aucune des initiatives retenues n'avait été testée de façon empirique ni n'avait fait l'objet de recherches, malgré l'intérêt de rapporter les pratiques éclairées par des données probantes.<sup>2</sup>
- Les données probantes sur les résultats et sur les avantages pour les familles sont de nature anecdotique.
- Les ESLD avaient différents points de départ en ce qui concerne les pratiques existantes (ex. : présence bien établie sur les réseaux sociaux, pages Web détaillées, listes de distribution par courriel à jour, conseil des familles actif et engagé), surtout en ce qui a trait aux communications avec les familles.
- En général, les prestataires ont décrit les premières phases de la pandémie comme étant une situation de « gestion de crise » en « mode de survie », sans stratégie planifiée pour les communications sur les soins des personnes vivant en ESLD qui, avant la pandémie, se déroulaient généralement en personne avec les familles. Un outil rassemblant des stratégies variées serait une ressource précieuse pour le secteur.
- Les directives provinciales concernant l'accès et les visites ainsi que leur interprétation n'étaient pas uniformes.
- Les prestataires se sont exprimés sur le défi que pose l'annonce de changements aux directives sur les visites lors de conférences de presse, sans que le secteur en soit informé à l'avance ni que la date d'entrée en vigueur d'une telle ordonnance soit claire. Par conséquent, les familles avaient des attentes que les prestataires de SLD ne pouvaient satisfaire, ce qui a entraîné une hausse du volume de communications.
- Les prestataires se sont exprimés sur le défi que pose le maintien de l'équilibre entre la sécurité et la qualité de vie des personnes vivant en ESLD (et de leur famille). Nombre d'entre eux estimaient que les restrictions étaient trop sévères, mais la décision de les appliquer n'était pas du ressort des établissements; cette situation n'a pas aidé à établir des relations et à faire en sorte que les familles soient réellement reconnues et intégrées en tant que partenaires de soins. Il a également été question du besoin de mieux

---

<sup>2</sup> Notons toutefois que deux des prestataires interrogés ont indiqué qu'ils effectuaient actuellement des recherches pour évaluer les résultats.



distinguer les rôles de membre de la famille partenaire de soins et de membre de la famille visiteur.

- Plusieurs participants ont indiqué que les pratiques adoptées pendant la pandémie seront maintenues.

**Précision terminologique :** Nous utilisons le terme « familles » pour désigner les proches (parents ou non) de la personne vivant en ESLD ou en RPA.

## Stratégies employées pour améliorer les communications avec les familles et les partenaires de soins essentiels

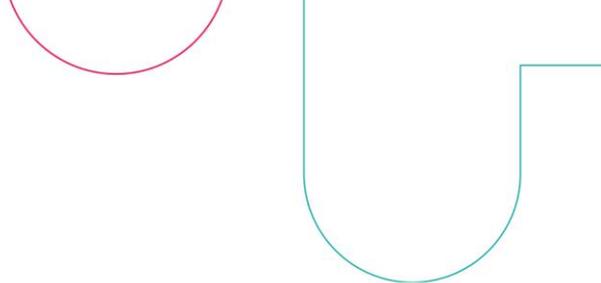
Pendant la pandémie, les ESLD ont dû mettre à jour leurs stratégies ou en adopter de nouvelles pour communiquer avec les familles au sujet des changements de politique, des éclosions, des informations sur le rétablissement, du déploiement des vaccins et des pratiques de soins. Dans plusieurs cas, les approches de communication communes étaient nouvelles pour les ESLD, alors que d'autres établissements ont pu s'appuyer sur des stratégies existantes. Les sites Web, les réseaux sociaux (surtout Facebook), les infolettres et les listes de courriel ont été fréquemment mentionnés et utilisés pour tenir les familles informées tout au long de la pandémie. Le téléphone et les vidéoconférences étaient souvent réservés aux communications à propos des soins individuels ou aux communications directes avec les familles.

La section qui suit présente des établissements qui ont adopté des approches nouvelles ou différentes pour tenir les familles informées. Ces exemples donnent également une idée de l'importance de la participation des familles à l'élaboration de la stratégie ainsi que des ressources nécessaires à la mise en œuvre de celle-ci.

### Ocean View

*Stratégies utilisées* : Messages téléphoniques préenregistrés, messages vidéo et assemblées publiques virtuelles.

Ocean view est une résidence pour personnes âgées située à Dartmouth, en Nouvelle-Écosse. Elle est gérée par la communauté et peut accueillir 176 résidents. Durant la pandémie, Ocean View a adopté une approche en plusieurs volets pour garder contact avec les familles et les tenir informées. L'établissement s'est rendu compte très tôt qu'il était nécessaire de trouver d'autres solutions que les courriels pour les personnes ayant un accès limité à la technologie ou ayant un niveau de littératie plus bas. Le P.-D. G. a enregistré un message vidéo qui a été publié sur son site Web et diffusé sur les médias sociaux. Dans ce message, il a communiqué quelques messages importants pour rassurer les familles sur la situation et sur les raisons pour lesquelles certaines mesures avaient été prises. Les réactions à cette approche ont été très positives, et cette stratégie sera utilisée à nouveau si nécessaire. En outre, le responsable des communications a créé un compte courriel central, dont il surveillait l'activité. Cette mesure s'est avérée fort populaire. Par ailleurs, l'établissement s'est rendu compte que beaucoup de proches préféraient utiliser le téléphone plutôt que les courriels; une solution simple et efficace a donc



été mise en œuvre : les messages téléphoniques préenregistrés. Ces messages étaient enregistrés par le responsable des communications et contenaient des mises à jour sur les politiques de visite et la présence de cas de COVID-19 dans l'établissement. Après le message, la ligne téléphonique permettait à la personne ayant appelé de laisser un message si elle avait des questions plus précises. Le responsable des communications traitait alors les appels et les transférait aux membres du personnel ou de la direction concernés. Cette ligne téléphonique a été bien accueillie par les proches, et l'établissement a constaté une nette diminution des appels quotidiens demandant de simples renseignements. Lorsqu'il s'agissait de renseignements plus sensibles ou personnels, les employés ou la direction appelaient directement les proches. Ocean View a également organisé quelques assemblées publiques virtuelles (sur Zoom), dont elle a fait la promotion lors du dépistage des visiteurs et des appels téléphoniques ainsi que sur les médias sociaux. En moyenne, de 15 à 20 membres de familles y ont assisté avec des membres de l'équipe de la direction (ex. : le responsable de la participation des clients, le directeur des soins par intérim, le directeur médical), et des sujets tels que la réticence à l'égard de la vaccination ont été abordés. Ces assemblées publiques ont permis aux membres des familles de créer des liens, de faire part de leurs commentaires et de poser des questions. Ocean View a mis en place les réunions virtuelles pour permettre la participation de proches qui n'auraient pas pu se rendre sur place en raison de la distance ou de l'horaire. Une combinaison d'assemblées publiques virtuelles et en personne se poursuivra au besoin.

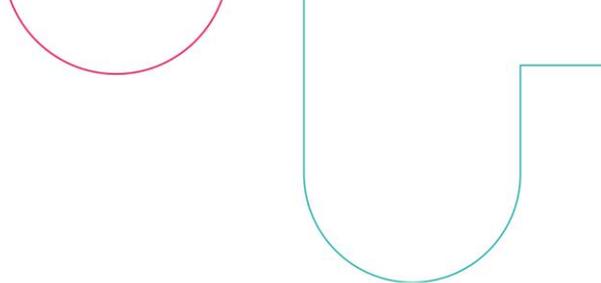
*Participation des familles à la stratégie et leurs commentaires* : La rétroaction non officielle a montré que le message vidéo et les messages pré-enregistrés ont été bien reçus par les familles.

*Ressources nécessaires à la mise en œuvre* : Ocean View emploie un responsable des communications et un spécialiste des technologies de l'information (TI), qui ont joué un rôle clé dans le soutien de ces activités.

## Langley Lodge

*Stratégies utilisées* : Mises à jour publiées dans des courriels et des billets de blogue, système téléphonique automatisé et assemblée publique virtuelle.

Langley Lodge est un établissement de soins à but non lucratif situé à Langley, en Colombie-Britannique, qui peut accueillir 139 personnes. Avant la pandémie, les communications avec les familles se faisaient généralement par une infolettre, sur le site Web de l'établissement et lors



de conversations informelles en personne. Les familles étaient très liées grâce à un conseil des familles et à des événements sociaux fréquents auxquels les familles participaient sur place. Pendant la pandémie, la direction a demandé aux familles de lui communiquer leurs commentaires sur le contenu et le style des mises à jour qu'elles souhaiteraient recevoir, ce qui l'a aidée à adapter les approches et à réduire le nombre d'appels lui étant destinés. Des mises à jour fréquentes ont été envoyées directement par courriel, et un blogue sur la COVID-19 était publié sur [le site Web public](#) de l'établissement. La liste de distribution des courriels s'est allongée : d'abord réservée à la personne-ressource principale pour chaque résident, elle inclut maintenant d'autres proches. À certains moments de la pandémie, la communication de mises à jour se faisait sur une base quotidienne. Ces mises à jour concernaient l'état de la situation, les mesures prises, toute information pertinente provenant de l'autorité sanitaire ainsi qu'une bonne dose de réconfort. En plus de cette approche de communication générale, un système téléphonique automatisé a été créé pour diriger les interlocuteurs vers les unités appropriées, car la quantité d'appels dépassait déjà la capacité du personnel. Ce système téléphonique était surveillé, et les messages étaient traités dans les 24 heures. L'établissement a également veillé à ce que les familles restent engagées et connectées grâce à des assemblées publiques régulières. Ces réunions Zoom d'une heure attiraient de 30 à 45 membres des familles. Des membres clés de la direction, dont la P.-D. G., le travailleur social, le directeur de soins et le directeur des services de soutien, ont participé à ces réunions. L'équipe de la direction présentait d'abord l'information, puis répondait aux questions des proches. Bien que la première assemblée publique ait été organisée simplement pour informer les familles pendant une éclosion, l'établissement a décidé de poursuivre les réunions sur une base mensuelle après avoir reçu des commentaires positifs. Après avoir reçu des réactions positives, ils ont décidé de poursuivre les réunions mensuelles. Les réunions ont évolué en fonction des besoins des familles et sont maintenant une source de connexion et de soutien pour elles. Elles sont devenues particulièrement importantes pour les familles de personnes nouvellement arrivées dans l'établissement : il s'agit pour elles d'une occasion de rencontrer l'équipe de direction, d'en apprendre plus sur l'établissement et de créer des liens avec les autres familles. Pour permettre à différentes familles d'assister aux réunions, elles ne sont pas toujours organisées au même moment de la journée. L'établissement a constaté l'importance de fournir de l'information fréquemment et de différentes façons.

*Participation des familles à la stratégie et leurs commentaires* : Les membres des familles ont contribué à l'élaboration de l'approche. Les familles ont fait des commentaires positifs au sujet des assemblées publiques.

*Ressources nécessaires à la mise en œuvre* : Réassigner les tâches au personnel existant, y compris à la P.-D. G. et au personnel administratif. Langley Lodge emploie également un spécialiste des technologies de l'information, qui a assuré le bon fonctionnement du système téléphonique et du site Web.

## Centre de soins York

*Stratégies utilisées* : Notification par messages textes de masse, fenêtres contextuelles sur la page Web et portail pour les familles.

Le Centre de soins York est un organisme à but non lucratif situé à Fredericton, au Nouveau-Brunswick. L'établissement peut accueillir 218 personnes nécessitant des soins de longue durée. Pendant la pandémie, le centre a mis en place un cadre « de sauvetage » pour orienter les efforts de communication de ses intervenants (ceux qui vivent et qui travaillent au centre, et leurs familles). Cette approche comprenait plusieurs phases : détermination de ce qui peut être fait pour les patients; mesures à mettre en place au cours du prochain trimestre; leçons à tirer des commentaires reçus; façon dont les mesures prises pourraient être rapportées adéquatement aux parties prenantes. Une partie du travail consistait à mener des enquêtes trimestrielles auprès des personnes vivant et travaillant au centre, ainsi qu'auprès de leurs familles. Ces enquêtes ont permis au Centre de déterminer s'il était sur la bonne voie avec ses communications et de recalibrer les approches si nécessaire. Deux stratégies en particulier ont été adoptées pour tenir les familles au courant des nouveaux développements : des notifications par message texte et des fenêtres contextuelles sur le site Web. Les familles pouvaient s'inscrire pour recevoir des mises à jour par message texte, et le Centre a mentionné que de nombreuses personnes avaient choisi cette méthode. Les fenêtres contextuelles fournissaient une mise à jour de l'information sur le site Web, et l'utilisateur ne pouvait pas atteindre la page principale tant que cette fenêtre n'était pas fermée. L'établissement disposait également d'un portail familial en ligne, auquel les familles pouvaient s'inscrire et où se trouvaient des renseignements qui n'étaient pas publics tels que des détails plus précis concernant les activités et les soins. En outre, des courriels étaient régulièrement envoyés aux familles ainsi qu'au personnel, et des copies papier étaient disponibles sur place pour les personnes qui n'utilisaient pas le courriel. Le Centre de soins York dispose d'un important conseil consultatif familial qui a joué un rôle dans la réponse à la pandémie. Les membres de ce conseil étaient pour la plupart âgés de 70 ans et plus; au lieu d'adopter les rencontres virtuelles (Zoom), ils ont maintenu un des liens informels grâce aux appels téléphoniques.

*Participation des familles à la stratégie et leurs commentaires* : Les commentaires ont été communiqués par des enquêtes trimestrielles et un conseil familial engagé.

*Ressources nécessaires à la mise en œuvre* : Le Centre de soins York dispose d'une personne chargée des communications et du marketing à temps plein, et le P.-D. G. a également participé aux efforts de communication. Une équipe dédiée à la gestion de la COVID a été créée et a contribué aux idées, aux messages, etc. Des membres du personnel de TI étaient ont été affectés au soutien technique pour les enquêtes trimestrielles en ligne, les notifications par message texte, le portail familial et les fonctionnalités du site Web telles que les fenêtres contextuelles. Des frais s'appliquaient pour chaque message texte de masse. Le financement disponible dans le cadre de l'Accord sur la relance sécuritaire a permis de couvrir une partie des frais supplémentaires relatifs au personnel.

## **Régie régionale de la santé de l'Ouest**

*Stratégies utilisées* : Appels téléphoniques

La Régie régionale de la santé de l'Ouest de Terre-Neuve-et-Labrador est responsable de plusieurs ESLD publics. Elle sert des communautés rurales et comprend des centres de tailles variées, des petits centres rattachés à des hôpitaux à des établissements autonomes. La Régie avait besoin de stratégies de communication qui fonctionneraient au sein de communautés ayant un accès limité à Internet et où vivent des familles âgées qui n'utilisent pas le courriel ni les médias sociaux. Bien que de l'information soit affichée sur le site Web, l'approche principale restait le téléphone. Malheureusement, l'infrastructure de communication de la Régie ne pouvait pas gérer le volume d'appels entrants lié à la pandémie. Le système n'était pas en mesure de transférer les appels et ne disposait pas de lignes multiples aux postes des infirmières. Le système téléphonique a été mis à niveau, et des membres du personnel ont été chargés d'appeler les proches aidants essentiels, les membres de la famille et les amis. Certaines communications étaient diffusées par courriel, mais la liste de contacts n'était pas à jour et plusieurs familles n'utilisaient pas ce moyen de communication. Résultat : les communications ont été centralisées à la Régie régionale de la santé de l'Ouest. Chaque administrateur a adapté son approche de communication à sa communauté. Comme les établissements de la Régie se situaient dans de petites communautés, les administrateurs se sont appuyés fortement sur le bouche-à-oreille; puisque les familles sont très liées, on a constaté que de simples solutions comme celle-ci étaient plus efficaces. Le Conseil consultatif régional des résidents et des familles a pris son envol en organisant des rencontres virtuelles tout au long de la pandémie. Le groupe a également organisé des rencontres virtuelles avec

les travailleurs sociaux et la direction du site pour discuter du changement de politique afin de pouvoir donner des commentaires et proposer des idées. Cette approche s'est avérée très efficace, et on continuera de l'utiliser.

*Participation des familles à la stratégie et leurs commentaires* : Les commentaires ont été transmis par le Conseil consultatif des résidents et des familles.

*Ressources nécessaires à la mise en œuvre* : Un investissement dans l'infrastructure téléphonique a été nécessaire. Le personnel existant, y compris les gestionnaires et les coordonnateurs de soins, a été chargé d'appeler les familles directement.

## **Villa Loch Lomond**

*Stratégies utilisées* : Courriels, Conseil de partenariat des familles et assemblées publiques virtuelles

La Villa Loch Lomond est un organisme à but non lucratif situé à Saint John, au Nouveau-Brunswick, qui dispose d'un campus pouvant accueillir 190 personnes nécessitant des soins. Pendant la pandémie, l'établissement a tiré parti de sa liste de distribution bien établie en communiquant directement avec les familles par courriel de façon régulière. La P.-D. G. préparait les mises à jour sur la COVID-19 et veillait à ce que chaque courriel contienne les coordonnées d'une personne de la Villa Loch Lomond pour que les membres de la famille puissent facilement faire un suivi, au besoin. Les informations transmises par courriel étaient également publiées sur la page Web et envoyées directement par la poste si la technologie faisait obstacle à la communication. Loch Lomond a exploité la capacité de son Conseil de partenariat des familles existant afin de faire participer les familles. Les réunions de ce conseil se sont d'abord déroulées sur Zoom, puis en personne. Le Conseil inclut des membres de la famille des personnes vivant dans l'établissement, ainsi que des personnes souhaitant continuer à s'impliquer après le décès de leurs proches. À mesure que les politiques de réponse à la pandémie étaient élaborées (ex. : les politiques des visites), elles étaient présentées au Conseil pour obtenir ses commentaires. Des membres se sont portés volontaires pour rendre visite aux personnes âgées vivant dans l'établissement et leur apprendre à se servir de la technologie pour rester en contact avec leur famille. Loch Lomond a également organisé plusieurs assemblées publiques virtuelles pour discuter des mises à jour; cette méthode s'est avérée efficace pour répondre aux questions et aux préoccupations des familles. On continuera d'employer les stratégies de communication comme les courriels ainsi que les

assemblées publiques virtuelles et en personne. Compte tenu de son expérience pendant la pandémie, le Conseil de partenariat des familles envisagera d'utiliser davantage la technologie.

*Participation des familles à la stratégie et leurs commentaires* : Le Conseil de partenariat des familles a été invité à donner son avis, et les familles ont eu l'occasion de le faire directement lors des assemblées publiques. Les familles ont déclaré que les assemblées publiques ont été utiles.

*Ressources nécessaires à la mise en œuvre* : Aucune information précise disponible.

## **Saul & Claribel Simkin Centre**

*Stratégies utilisées* : Courriels et Facebook.

Le Saul & Claribel Simkin Centre est un foyer de soins personnels du sud de Winnipeg financé par le gouvernement et pouvant accueillir 200 personnes. Cet établissement observe les valeurs et les traditions juives tout en accueillant des personnes âgées de toutes origines. Avant la pandémie, ses pages Web, Facebook et Instagram étaient bien en place, mais elles ont été utilisées plus stratégiquement durant la pandémie. Lorsque des changements étaient annoncés par le gouvernement, les familles pensaient qu'ils entreraient immédiatement en vigueur, ce qui n'était pas toujours possible pour le centre. Ces attentes ont créé beaucoup de frustration chez les familles, ce qui a entraîné des demandes de renseignements supplémentaires à l'établissement. La communication est devenue un élément important de la réponse à la pandémie, et plusieurs stratégies ont été utilisées. Les principes de communication adoptés étaient la sincérité et la rapidité. Des courriels étaient envoyés quotidiennement, parfois plusieurs fois par jour. Les messages étaient signés par la P.-D. G. et, au fil du temps, un modèle de message a été élaboré. La liste de courriels du centre s'est allongée, passant d'environ 200 à 900 personnes, car de plus en plus de proches se sont inscrits. Les communications diffusées par courriel étaient également affichées sur la page Web du centre. L'établissement a remarqué que Facebook est devenu un outil de communication très efficace, le nombre d'abonnés étant passé de 100 à 1 000 pendant la pandémie. La [page Facebook](#) est devenue une ressource commune et a permis à un plus grand nombre de proches d'accéder à l'information, en particulier dans le cas des familles géographiquement dispersées. Bien que Facebook ait été utilisé pour donner des renseignements sur la pandémie, le centre a également publié des images et du contenu qui sont restés dans les fils d'actualité des gens, ce qui a permis de gagner plus d'abonnés. Certaines organisations médiatiques se sont aussi

abonnées à la page Facebook du centre et ont commenté plusieurs de ses initiatives, ce qui a attiré l'attention des médias locaux et nationaux.

*Participation des familles à la stratégie et leurs commentaires* : Beaucoup de commentaires positifs et des preuves d'engagement reçus grâce à Facebook.

*Ressources nécessaires à la mise en œuvre* : Le personnel existant a été chargé de gérer les courriels et la page Web. La P.-D. G s'est beaucoup occupée de l'élaboration du contenu des courriels. La page Facebook était gérée par le personnel

### **Points à retenir sur la communication :**

Voici les principaux points à retenir au sujet des stratégies de communication recueillies auprès des participants :

- Les prestataires ont fait savoir qu'au début de la pandémie, l'approche de communication était davantage une intervention de crise qu'une approche stratégique organisée; toutefois, l'importance de coordonner les communications a rapidement été reconnue.
- Plusieurs établissements ont connu une augmentation du dialogue significatif avec les familles pendant la pandémie et prévoient poursuivre dans cette voie une fois la pandémie terminée.
- Les assemblées publiques et autres moyens de favoriser la discussion entre les familles et le personnel ou la direction de l'établissement ont permis aux familles d'obtenir des mises à jour et des renseignements, de donner des commentaires et de participer davantage à la réponse à la pandémie.
- Les assemblées publiques et Facebook ont donné une occasion unique aux familles de créer des liens.
- Des approches de communication multiples doivent être utilisées pour veiller à ce que les divers besoins des proches soient satisfaits (options reposant beaucoup ou peu sur le recours à la technologie).
- Les approches de communication doivent être fondées sur le cadre existant de l'établissement.
- Des stratégies simples, comme les messages téléphoniques pré-enregistrés, peuvent avoir des effets importants.

## Accroître la présence en personne des partenaires de soins essentiels et des visiteurs

Dès le début du projet, les chercheurs ont recommandé aux responsables de l'élaboration des politiques d'éviter les politiques globales de restriction des visites (Low et coll., 2021).<sup>3</sup> Pour ce faire, les chercheurs ont émis des recommandations générales pour rétablir ou accroître la présence des familles. Ils ont recommandé que des partenaires de soins essentiels soient désignés par chaque personne vivant en ESLD, ou par un mandataire spécial (Low et coll., 2021; Stall et coll., 2020). Stall et ses collègues<sup>4</sup> notent que la personne qui reçoit les soins et sa famille sont les personnes qui devraient définir ce qui est « essentiel », et non les autorités. Il est aussi recommandé que les partenaires de soins essentiels reçoivent la même formation sur les pratiques de prévention et de contrôle des infections (PCI) que le personnel, et qu'ils soient autorisés à avoir des contacts physiques avec leurs proches (Low et coll., 2021). Au-delà de ces recommandations générales qui correspondent aux politiques provinciales et territoriales ainsi qu'aux pratiques des établissements, les publications consultées manquaient de données probantes sur les approches novatrices.

Il convient de souligner le travail de l'Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario (OSANO), qui s'efforce de promouvoir et d'accroître la participation des proches aidants dans l'ensemble du système de santé. Avant la pandémie, l'OSANO s'est appuyé sur le travail de la Change Foundation et a intégré ses outils; il a également fait la promotion de ressources dans l'ensemble du système de santé telles qu'un module d'apprentissage en ligne pour les prestataires de soins concernant la participation des familles. En raison des défis posés par la pandémie, l'OSANO a créé [Partenaires de soins : trousse de pandémie – Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario](#), qui propose des ressources visant à favoriser la participation des proches aidants de façon sécuritaire et significative.

---

<sup>3</sup>L.-F. Low, K. Hinsliff-Smith, S. Sinha, N. Stall, H. Verbeek, J. Siette, B. Dow, R. Backhaus, K. Spilsbury, J. Brown, A. Griffiths, C. Bergman et A. Comas-Herrera (2021), *Safe visiting at care homes during COVID-19: A review of international guidelines and emerging practices during the COVID-19 pandemic*, International Long-Term Care Policy Network. <sup>3</sup><https://ltccovid.org/2021/01/19/safe-visiting-at-care-homes-during-covid-19-a-review-of-international-guidelines-and-emerging-practices-during-the-covid-19-pandemic/> *Safe visiting at care homes during COVID-19: A review of international guidelines and emerging practices during the COVID-19 pandemic* [Livre blanc]. Réseau international pour une politique de soins de longue durée <https://ltccovid.org/2021/01/19/safe-visiting-at-care-homes-during-covid-19-a-review-of-international-guidelines-and-emerging-practices-during-the-covid-19-pandemic/>

<sup>4</sup>N. M. Stall, J. Johnstone, A. J. McGeer, M. Dhuper, J. Dunning et S. K. Sinha (2020), « Finding the Right Balance: An Evidence-Informed Guidance Document to Support the Re-Opening of Canadian Nursing Homes to Family Caregivers and Visitors during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic », *Journal of the American Medical Directors Association*, vol. 21, n° 10, p. 1365-1370.e7. <sup>4</sup><https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.07.038> 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] *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(10), 1365-1370.e7 <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.07.038>

La trousse comprend :

- une carte d'identité du proche aidant;
- la promesse des partenaires de soins;
- un modèle d'outil de communication.

Durant la pandémie de COVID-19, l'OSANO a mis davantage l'accent sur les ressources de la trousse et sur sa conformité aux directives de la santé publique concernant la présence des proches aidants. L'organisme a également soutenu un projet collaboratif d'apprentissage pour les utilisateurs des ressources dans le but de faire connaître les apprentissages et les expériences (voir les entrées dans cette section concernant peopleCare et le Comté de Grey pour en savoir plus sur leur expérience avec les ressources de l'OSANO)<sup>5</sup>

Vous trouverez ci-dessous des exemples d'établissements qui ont adopté de nouvelles approches ou amélioré des approches existantes pour accroître la présence en personne des familles dans le contexte des directives de santé publique s'appliquant à eux. On y trouve également des indications sur l'étendue de la participation des familles à l'élaboration d'une stratégie ainsi que sur les ressources nécessaires à sa mise en œuvre.

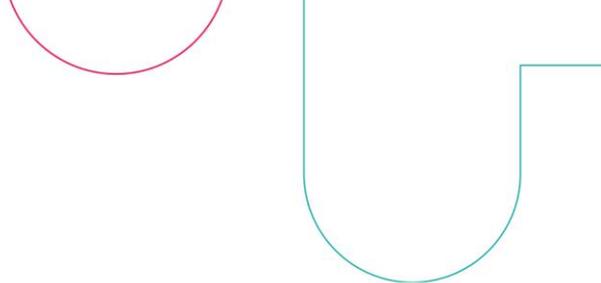
## Centre de soins York

*Stratégies utilisées* : Un programme de formation avancé dont une partie porte sur l'autodépistage.

Le Centre de soins York est un organisme à but non lucratif situé à Fredericton, au Nouveau-Brunswick. L'établissement peut accueillir 218 personnes nécessitant des soins de longue durée. La présence des familles a été accrue pendant la pandémie par l'élaboration d'un programme pour les proches aidants essentiels. L'établissement a abordé ce projet en partant du principe qu'il faudrait faire confiance en la capacité des familles à protéger les personnes vivant en ESLD. Pour ce faire, le Centre de soins York a mis en place un programme de formation pour les proches aidants essentiels dans le but de leur apprendre les protocoles relatifs aux équipements de protection individuelle (EPI), les procédures d'autodépistage et les principes de réduction du risque de transmission lorsqu'ils circulent dans la communauté. Ce programme a été mis en place avant l'entrée en vigueur de la directive concernant les

---

<sup>5</sup>Voir également les caucus organisés par ESC qui présentaient les établissements de soins suivant : <https://www.healthcareexcellence.ca/fr/notre-action/notre-action-a-vos-cotes/essentiels-ensemble/caucus-essentiels-ensemble-possibilites-d-apprentissage-et-de-soutien-entre-pairs/>



personnes de soutien désignées. Il est d'une durée approximative de deux heures et a été donné à des petits groupes en personne, par divers membres du personnel (ex. : le directeur des soins, le coordonnateur des activités). Une fois le programme terminé, les familles recevaient des cartes d'accès électronique à l'établissement programmées pour leur permettre d'entrer durant les heures d'accès prévues. À l'entrée, le proche aidant procédait à un autodépistage en répondant à quelques questions sur un iPad. Pendant les périodes de forte transmission communautaire, le dépistage était effectué par le personnel.

*Participation des familles à la stratégie et leurs commentaires* : Les commentaires, reçus de manière informelle, ont été très positifs.

*Ressources nécessaires à la mise en œuvre* : Le personnel en place a été chargé d'offrir certaines parties du programme. Le personnel compte un spécialiste des technologies de l'information responsable de la programmation des cartes d'accès électroniques et du système d'autodépistage.

## Tideview Terrace

*Stratégie utilisée* : Approche graduelle d'accès en personne à l'établissement.

Tideview Terrace est un organisme à but non lucratif, situé à Digby, en Nouvelle-Écosse, pouvant accueillir 90 personnes nécessitant des SDL. L'établissement est conçu pour accueillir 10 ménages autonomes avec des entrées séparées et des chambres privées. Les responsables de la santé publique de la Nouvelle-Écosse ont annoncé en septembre 2020 des directives pour l'accès des proches aidants désignés. L'établissement a adopté une approche lente et progressive pour la mise en œuvre de cette directive. Au début du programme, l'établissement a choisi un petit groupe de proches pour leur présenter le processus. On a alors constaté que de nombreux membres de la famille étaient plus âgés; une attention accrue a donc été accordée pour assurer la clarté du processus et le degré de confort. L'établissement a dû trouver un équilibre pour diffuser l'information nécessaire concernant les protocoles de sécurité sans aller trop dans les détails. Parmi les renseignements fournis, on retrouvait le processus pour entrer dans l'établissement, y compris l'endroit où l'on plaçait les manteaux, la méthode de lavage des mains, le remplacement des masques et les indications concernant la direction à prendre. En raison de la configuration de l'établissement (ex. : entrées indépendantes chambres privées), une fois le dépistage effectué et les consignes expliquées, les membres de la famille étaient autorisés à circuler. Ce processus a d'abord été réservé à un

proche aidant désigné par résident, puis il a été étendu à un deuxième proche aidant désigné conformément à la directive des responsables de la santé publique de la Nouvelle-Écosse.

*Participation des familles à la stratégie et leurs commentaires* : Les familles n'ont pas participé à l'élaboration du processus, mais leur présence sur place a aidé leur proche vivant dans cet ESLD.

*Ressources nécessaires à la mise en œuvre* : Le personnel en place a participé à l'élaboration et à la mise en œuvre du processus de dépistage.

## Villa Loch Lomond

*Stratégie utilisée* : Un programme de formation avancé.

La Villa Loch Lomond est un organisme à but non lucratif situé à Saint John, au Nouveau-Brunswick, qui dispose d'un campus pouvant accueillir 190 personnes nécessitant des soins. L'établissement a mis en œuvre un programme pour les partenaires de soins essentiels dès le début de la pandémie. Grâce à ce programme, 176 des 190 personnes vivant dans l'établissement ont eu un partenaire de soins essentiels. Comme la Villa Loch Lomond dispose de grands espaces pour les événements et les rencontres, elle a pu organiser des séances de formation en personne de deux heures sur la PCI et des visites sécuritaires avec 10 à 25 membres de la famille à la fois, pour un total d'environ 300 familles. Les partenaires de soins essentiels devaient signer un document décrivant leurs responsabilités et confirmant leur respect des directives de la santé publique. Le personnel et les membres de la famille ont fait savoir à la P.-D. G. qu'avec la mise en place du programme, ils étaient à nouveau à l'aise d'ouvrir leurs portes aux membres de la famille. De plus, avant la pandémie, l'établissement comptait sept logements différents de 20 à 35 résidents chacun, ce qui a été utile pour créer des bulles, faire en sorte que les familles se sentent en sécurité et ainsi accroître leur présence. Le Conseil de partenariat des familles a été un atout pour accroître le nombre de partenaires de soins essentiels. Certains membres de ce Conseil dont les proches étaient décédés ont demandé à devenir les partenaires de soins essentiels pour les personnes dont ils savaient qu'aucun proche n'était en mesure de remplir ce rôle.

*Participation des familles à la stratégie et leurs commentaires* : Les membres du Conseil de partenariat des familles ont été invités à donner leurs commentaires.

*Ressources nécessaires à la mise en œuvre* : Le personnel en place a été réaffecté selon les besoins (ex. : le personnel administratif traitait les demandes, organisait le calendrier et le dépistage), et du personnel supplémentaire ainsi que des stagiaires d'été ont été embauchés pour le dépistage. Le financement fourni par le gouvernement du Nouveau-Brunswick a permis d'obtenir des ressources supplémentaires nécessaires. Les formations étaient données par le personnel en place, selon le sujet (ex. : le coordonnateur de la santé et de la sécurité)

## **Menno Place**

*Stratégie utilisée* : Employer la famille comme personnel de nettoyage.

Menno Place est une société religieuse située à Abbotsford, en Colombie-Britannique. L'établissement compte 347 chambres pour les personnes nécessitant des SLD, 95 logements dédiés à l'aide à la vie autonome et 258 logements d'hébergement; elle peut donc accueillir 700 personnes âgées. Lorsque la pandémie a atteint la région, l'autorité sanitaire a mis en place un protocole renforcé pour les établissements de soins concernant le nettoyage. L'établissement avait des problèmes de personnel, puisque les employés ne pouvaient plus travailler dans différentes unités au cours d'un même quart et qu'ils ne devaient travailler que dans un seul établissement. Après avoir envisagé de recruter du personnel de nettoyage dans les hôtels et écoles, entre autres, Menno Place a invité les membres de la famille à poser leur candidature. L'établissement a reçu plus de 200 candidatures et engagé 9 personnes qui, selon l'horaire, étaient en mesure de visiter leurs proches vivant dans le centre en nettoyant leur logement et en prenant leurs repas ou leurs pauses avec eux. Les proches ont été soumis aux protocoles d'embauche normalisés de l'établissement (ex. : vérification des références, de l'orientation ou de la formation, et vérifications judiciaires). Les personnes embauchées ont été intégrées au syndicat ou à l'association d'employés qui convenait. Les préoccupations initiales de la santé publique ont été apaisées par le respect des protocoles d'embauches normalisés. Certaines personnes embauchées ont été affectées au dépistage lorsque les besoins en personnel pour ce poste ont connu une hausse. On prévoit poursuivre cette pratique, compte tenu notamment des problèmes de personnel qu'engendre la directive du lieu de travail unique.

*Participation des familles à la stratégie et leurs commentaires* : Les personnes embauchées pour combler ces postes ont été en mesure de visiter leurs proches durant leur quart de travail (ex. : à l'heure du dîner ou pendant les pauses). La couverture du [Globe and Mail](#) a présenté l'expérience positive vécue par un membre de la famille membre du personnel de nettoyage.

*Ressources nécessaires à la mise en œuvre* : Le personnel déjà en place a géré les processus d'embauche et de formation.

## **Elim Village**

*Stratégie utilisée* : Un espace réservé aux visites.

Elim Village est un milieu de vie communautaire pour les personnes âgées situé à Surrey, en Colombie-Britannique. On y trouve des logements pour les personnes autonomes et pour celles qui ont besoin d'assistance. De plus, les établissements Harrison et Harrison West peuvent accueillir 193 personnes nécessitant des soins complets. Pour favoriser les visites de la famille en personne, la haute direction a évalué les options et choisi une chapelle intérieure et un pavillon extérieur comme solutions possibles. Ces lieux étaient adjacents l'un à l'autre et conformes aux protocoles d'entrée et de sortie; ils offraient suffisamment d'espace, et leur utilisation ne perturbait pas le fonctionnement de l'établissement. Ils ont été réaffectés pour former un centre de visites consistant en six salles de séjour (trois à l'intérieur, trois à l'extérieur) offrant un cadre calme et intime pour les visites familiales alors que les restrictions liées à la pandémie étaient en vigueur. Le personnel a fait preuve de créativité pour rendre l'espace attrayant et invitant. Du personnel supplémentaire a été embauché pour aider au fonctionnement du centre : planifier les visites, transporter les personnes vers le centre et les reconduire dans leurs logements, et veiller au respect des protocoles. Le centre était ouvert du lundi au samedi, les familles réservant à l'avance une plage horaire pour leurs visites. Plus de 4 000 visites ont pu y être organisées.

*Participation des familles à la stratégie et leurs commentaires* : Les familles n'ont pas participé à la création de l'espace du centre. Au début, les familles ont exprimé des commentaires positifs sur le centre parce qu'il rendait possibles les visites en personne à leurs proches. Les commentaires sont devenus plus partagés au fil du temps, les familles voulant plus d'interactions et un accès libre et ouvert pour les visites.

*Ressources nécessaires à la mise en œuvre* : Frais pour réaménager l'espace existant. Grâce au financement du gouvernement de la Colombie-Britannique, du personnel supplémentaire a pu être embauché (trois ou quatre postes à temps plein) pour gérer le fonctionnement.

## Saul & Claribel Simkin Centre

*Stratégie utilisée* : Recours à des bénévoles pour la prestation de soins.

Le Saul & Claribel Simkin Centre est un foyer de soins personnels sans but lucratif du sud de Winnipeg financé par le gouvernement et pouvant accueillir 200 personnes. Cet établissement observe les valeurs et les traditions juives tout en accueillant des personnes âgées de toutes origines. En septembre 2020, les directives de la santé publique du Manitoba permettaient la présence d'un proche aidant désigné par une personne vivant en ESLD. Pendant ce temps, le Saul & Claribel Simkin Centre a également lancé un appel aux familles et à la communauté en général pour trouver des bénévoles qui pourraient aider pour l'alimentation, l'hydratation, les visites virtuelles et la lessive (ex. : plier les blouses d'isolement). Cette aide supplémentaire s'est avérée particulièrement nécessaire pendant l'éclosion survenue dans l'établissement, et environ quatre à six semaines plus tard, alors que des pressions additionnelles ont poussé les ressources humaines à leurs limites. Un nombre impressionnant de personnes ont répondu à l'appel : environ 200 personnes se sont portées volontaires. Les personnes intéressées ont participé à une séance de formation, dirigée par le coordonnateur des bénévoles, qui abordait des sujets comme les équipements de protection individuelle (EPI), les risques et les protocoles de dépistage. Certaines personnes qui avaient initialement manifesté leur intérêt se sont désistées en raison du dépassement de leur niveau de confort, mais environ la moitié des volontaires initiaux ont continué. Certains bénévoles étaient des membres de la famille, qui étaient vraiment ravis d'avoir une occasion d'aller sur place et d'apporter leur contribution. Bien qu'au départ les proches aidants désignés n'aient pas tous choisi d'être sur place, ils étaient tenus de participer à la séance de formation au moment où ils choisissaient de revenir dans l'établissement. Le Centre a noté qu'une présence accrue de bénévoles était une initiative qui suscitait l'intérêt avant la pandémie, mais qu'elle n'avait pas eu l'occasion d'évoluer. Compte tenu de la réponse de la communauté, la participation de bénévoles est une pratique qui continuera d'avoir cours après la pandémie.

*Participation des familles à la stratégie et leurs commentaires* : Les commentaires des familles ont été transmis de diverses manières, notamment par des communications adressées à la P.-D. G., à l'adjoint administratif et à la directrice des soins, ce qui permis d'orienter les activités ultérieures.

*Ressources nécessaires à la mise en œuvre* : Les stagiaires d'été ont soutenu plusieurs activités liées aux visites des familles (en personne ou virtuelles). Le coordonnateur des bénévoles a consacré son temps à la séance de formation et à la collaboration avec les

infirmiers gestionnaires des unités pour affecter des bénévoles à une unité ou une personne en particulier.

## peopleCare Communities

*Stratégies utilisées* : Enquête, adoption de la Trousse de pandémie Partenaires de soins

peopleCare Communities est un organisme qui comprend huit établissements dans le sud-ouest de l'Ontario, où vivent environ 1 000 personnes. L'organisme s'efforçait déjà d'accroître la participation des familles avant la pandémie, mais ces efforts se sont intensifiés lorsque celle-ci est arrivée. Au début de la pandémie, une enquête a été menée auprès des familles pour comprendre précisément comment les soutenir et les accueillir sur place. Dans leur réponse, environ 200 familles ont indiqué qu'elles souhaitaient pouvoir faire des visites à l'extérieur et avoir accès aux EPI. À peu près au même moment, l'organisme a appris l'existence de la Trousse de pandémie Partenaires de soins, créée par l'Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario, et a estimé que ces ressources pouvaient offrir des solutions pour répondre aux préoccupations des familles et du personnel en matière de sécurité. Par exemple, peopleCare a inclus la promesse des partenaires de soins dans son processus de dépistage à l'entrée. L'établissement a utilisé une application de dépistage numérique à l'entrée du site, et la promesse apparaissait sur l'écran pour que les personnes puissent la lire et la signer. L'organisme estimait que la promesse fournissait aux personnes responsables du dépistage un point de départ pour entamer le dialogue avec les familles concernant les mesures et les protocoles en place, et aidait les familles à assumer la responsabilité de sécurité des résidents et du personnel. La carte d'identité de proche aidant a également été adoptée pour souligner l'importance du rôle des familles dans l'établissement. Conformément à la philosophie de l'organisme, la carte d'identité symbolisait une reconnaissance du rôle des membres de la famille comme partenaires de soins. Toutefois, en raison des directives et des désignations du gouvernement de l'Ontario, la carte d'identité a été modifiée de façon à ce qu'elle indique si le membre de la famille était sur place en tant que proche aidant ou en tant que visiteur. Pour chaque désignation, il y avait des règles précises à suivre, ce qui a parfois causé de la confusion pour les familles et le personnel. La carte d'identité a été utile également pour le personnel, car elle lui a permis de déterminer le rôle du membre de la famille lorsqu'il est sur place (visite ou soins) et de savoir à qui s'adresser concernant les plans de soins. Dans quelques cas, les proches aidants étaient responsables de tâches de soins en particulier, ce qui était indiqué dans le plan de soins et a contribué à instaurer un sentiment de confiance entre les familles et le personnel. Un projet de recherche est en cours pour évaluer l'efficacité des

ressources de Partenaires de soins dans l'un des établissements de peopleCare, du point de vue des familles et des personnes qui y vivent et qui y travaillent. L'utilisation des ressources de Partenaires de soins pendant la pandémie a aidé l'organisme dans ses efforts pour favoriser la participation des familles, et ces efforts vont se poursuivre.

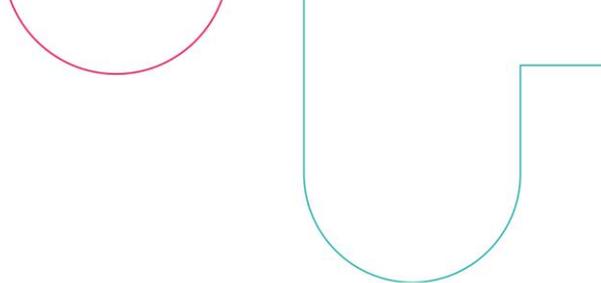
*Participation des familles à la stratégie et leurs commentaires* : Une enquête a été menée auprès des familles en avril et mai 2020; les réponses aideront à orienter les pratiques de l'organisme. Une autre enquête est en cours, ainsi qu'une étude de recherche qui inclut le point de vue des familles.

*Ressources nécessaires à la mise en œuvre* : Les [ressources](#) de l'Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario sont disponibles gratuitement et peuvent être personnalisées selon les besoins.

## Comté de Grey

*Stratégies utilisées* : Programme de formation, dépistage rapide sur place et adoption de la Trousse de pandémie Partenaires de soins

Le comté de Grey, situé dans une région rurale de l'Ontario, gère trois établissements municipaux de SLD accueillant chacun de 66 à 150 personnes. Le comté est déterminé à offrir des soins centrés sur la personne et à favoriser la participation authentique de la famille. Avant que la province ne publie ses politiques sur les visites, il a mis à l'essai un programme de partenaires de soins désignés adapté aux pratiques en vigueur dans les hôpitaux pour malades chroniques. Le personnel de l'établissement recensait alors les personnes vivant en établissement qui, selon lui, pourraient tirer profit de la présence de la famille, en fonction d'indicateurs tels que la perte de poids et le retrait social. Ce travail a été partagé avec le ministre des Soins de longue durée peu de temps avant que la province ne publie les directives pour les visites. Les proches aidants désignés étaient formés grâce à une plateforme en ligne composée de modules d'une durée de 3 h 30 et couvrant la PCI et les responsabilités partagées pour éviter de faire entrer la COVID-19 dans les établissements. Les membres des familles pouvaient également suivre cette formation dans des cahiers d'exercices qui leur étaient envoyés par la poste ou qu'ils pouvaient récupérer aux établissements. Le comté de Grey a adopté la [Trousse de pandémie Partenaires de soins de l'Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario](#) telles que la carte d'identité du proche aidant. Les proches aidants désignés portaient la carte d'identité, permettant au personnel de les identifier lorsqu'ils étaient sur place. La promesse des partenaires de soins, qui a été renommée « document de



responsabilité partagée », a également été adoptée. Le document modifié de la promesse des partenaires de soins comprenait des déclarations sur ce que la famille et l'établissement s'engageaient respectivement à faire. Un processus d'appel a également été mis en place pour gérer les situations dans lesquelles les familles se sont vues refuser l'accès pour des raisons de sécurité et pour trouver des solutions afin de garantir la réintégration des familles. Par souci de transparence, si un proche aidant désigné contractait la COVID-19, les établissements suivaient les mêmes mesures en cas d'éclosion que pour le personnel. Le but du programme était surtout d'inclure les proches aidants désignés dans l'équipe soignante. Une fois approuvés, ils avaient un plus grand accès. Des tests de dépistage étaient disponibles sur place pour les proches aidants désignés, ce qui a permis d'accroître leur présence. Au total, 320 proches aidants désignés ont été formés et sont considérés comme actifs. Le comté de Grey participe à une étude d'évaluation visant à analyser leur réponse à la pandémie et, plus généralement, leur approche de participation de la famille. Il s'est engagé à veiller à ce que le programme de partenaires de soins ne soit pas seulement une réponse à la pandémie, mais qu'il soutienne également le changement de culture au sein de l'établissement concernant le rôle des familles.

*Participation des familles à la stratégie et leurs commentaires* : Le conseil des familles était invité à donner son avis sur la politique d'accès. Les proches aidants désignés souhaitaient avoir la possibilité de procéder à un dépistage sur place, ce qui a été le cas. Des enquêtes ont été effectuées auprès des familles, et les résultats ont été utilisés pour façonner le programme de formation et les communications. Le comté s'est également associé à des chercheurs locaux pour étudier la valeur des ressources de Partenaires de soins dans leurs établissements.

*Ressources nécessaires à la mise en œuvre* : Le personnel déjà en place a été affecté à ces activités (ex. : direction des services aux résidents et aux familles). Un professionnel de la santé retraité s'est porté volontaire pour aider à orienter les familles et à les aider durant le processus.

## Points à retenir sur la présence des partenaires de soins essentiels et de la famille

Voici les principaux points à retenir concernant les stratégies recueillies chez les personnes rencontrées visant à accroître la présence en personne de la famille.

- Les directives des provinces et des territoires concernant les « proches aidants » et les membres de la famille en tant « visiteurs » variaient; les prestataires ont donc fourni différentes réponses et considérations.
- Une formation rigoureuse s'adressant à la famille était un investissement efficace pour aider les proches à comprendre l'importance des protocoles et la façon de les suivre.
- La configuration du milieu de soins (ex. : espace réservé, logements, entrée privée) avait une incidence sur la présence de la famille.
- Il était crucial de développer le sens de la responsabilité partagée pour la sécurité et le bien-être des personnes vivant et travaillant en ESLD; la confiance mutuelle était un facteur clé. Les activités comprenaient la participation des partenaires de soins essentiels aux plans de soins, la déclaration d'une promesse, la signature d'un contrat et la contribution à la planification et à l'évaluation des initiatives.
- Différents styles de formation des partenaires de soins convenaient pour différents établissements (en personne, en ligne, à l'aide de cahiers d'exercices), mais le contenu des programmes restait le même (ex. : PCI, protocoles de sécurité).
- Les approches de planification variaient en fonction de l'infrastructure (ex. : accès ou non à la technologie), ce qui peut être lié à l'expérience des familles et à leur présence accrue (autodirigée ou non).

## Annexe A – Personnes rencontrées

- Comté de Grey (Ontario) – Jennifer Cornell, directrice des soins de longue durée
- Elim Village (Colombie-Britannique) – Ron Pike, P.-D. G.
- Langley Lodge (Colombie-Britannique) – Debra Hauptman, P.-D. G. (jusqu'au 30 juin 2021)
- Villa Loch Lochmond (Nouveau-Brunswick) – Cindy Donovan, P.-D. G.
- Menno Place (Colombie-Britannique) – Karen Biggs, P.-D. G.
- Ocean View (Nouvelle-Écosse) – Laura Karahka, responsable des relations publiques et des communications
- Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario – Alison Kilbourn, chef de projet, partenariats stratégiques et innovation
- peopleCare Communities (Ontario) – Jennifer Killing, Vice-présidente, qualité et innovation
- Centre Saul & Claribel Simkin (Manitoba) – Laurie Cerqueti, P.-D. G., et Alana Kull, directrice des soins
- Tideview Terrace (Nouvelle-Écosse) – Debra Boudreau, P.-D. G.
- Régie régionale de la santé de l'Ouest (Terre-Neuve-et-Labrador) – Paul Biffett, directeur régional des soins de longue durée
- Centre de soins York (Nouveau-Brunswick) – Tony Weeks, P.-D. G.