

## Les plans de renouvellement des soins de longue durée devront tenir compte de trois domaines clés

Waddell KA, Wilson MG, Bain T, Bhuiya A, Al-Khateeb S, Lavis JN. COVID-19 living evidence profile #2 (version 2.5): What is known about supporting renewal in long-term care homes? Hamilton: McMaster Health Forum, 27 octobre 2021.

Nous tenons à remercier nos deux partenaires citoyens (Alison Irons et Juanna Ricketts) d'avoir partagé leurs idées sur ce projet.

### Pourquoi résumer toutes les données probantes sur ce sujet?

- Les établissements de soins de longue durée (parfois appelés centres d'hébergement et de soins de longue durée, centres de soins infirmiers, ou établissements de soins continus) offrent aux résidents un accès 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 à des soins infirmiers et personnels. Cela comprend généralement plus de soins que ce qui peut être assuré en toute sécurité dans un logement avec services de soutien ou une maison de retraite, mais pas au point de nécessiter une hospitalisation.
- Le secteur des soins de longue durée a été très durement touché par la pandémie de COVID-19.
- Tout au long de la pandémie, de nombreuses questions ont été soulevées sur la façon dont les établissements de soins de longue durée peuvent améliorer la prévention et la gestion des épidémies de COVID-19.
- Alors que les taux de COVID-19 ont commencé à baisser dans certains pays, de nombreux décideurs et parties prenantes se tournent désormais vers le renouvellement du secteur des soins de longue durée et explorent des alternatives aux établissements de soins de longue durée.
- Dans cette revue mise à jour, nous nous concentrons sur le renouvellement des soins de longue durée (au lieu de nous concentrer simultanément sur la gestion de crise et le renouvellement).

### Boîte 1: Le renouvellement des soins de longue durée

Les solutions doivent prendre en compte trois domaines clés:

- renouveler les arrangements de prestation de soins, financiers et de gouvernance dans le secteur des soins de longue durée (par exemple, améliorer la sécurité et la qualité des soins, améliorer les bâtiments, modifier le mode de financement du secteur);
- renouveler le soutien aux résidents (et leurs familles et aidants) et le personnel (et les bénévoles); et
- promouvoir des alternatives aux établissements de soins de longue durée.

### À quelle question voulions-nous répondre?

- Que sait-on du soutien au renouvellement dans les établissements de soins de longue durée à la lumière de la pandémie de COVID-19?

## Comment avons-nous réalisé ce profil « vivant » des données probantes?

- Nous avons identifié des données probantes en recherchant le [répertoire de COVID-END](#) et le [guide de COVID-END des ressources clés de données probantes sur la COVID-19](#), ainsi que deux bases de données recensant des recherches au-delà de la COVID-19 ([Health Evidence](#) et [Health Systems Evidence](#)).
- Nous avons également examiné ce qui se faisait au Canada et dans huit autres pays (Australie, France, Finlande, Allemagne, Pays-Bas, Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni, et États-Unis). Ces pays ont été sélectionnés parce qu'ils sont avancés dans leurs approches et leur prestation de soins de longue durée ou parce qu'ils sont de bons comparateurs avec le Canada.

## Dans quelle mesure ce profil « vivant » des données probantes est-il à jour?

- Ce document a été mis à jour pour la dernière fois le 27 octobre 2021.

## Quels sont les principaux résultats de notre profil « vivant » des données probantes?

- Nous avons identifié 14 nouveaux documents depuis la dernière mise à jour, dont 11 étaient très pertinents. Cette revue comprend désormais un total de 204 documents très pertinents.
- Trois thèmes ont été identifiés qui pourraient contribuer au **renouvellement des soins de longue durée** :
  - l'importance de faire des investissements publics dans les soins de longue durée (notamment à la lumière de la pandémie, car les besoins de la population sont élevés et un lourd fardeau de soins a été imposé aux aidants au cours des 18 derniers mois);
  - s'assurer que les modèles de soins incluent les soins de la démence, les soins bucco-dentaires, l'exercice et les services de mobilité pour les résidents; et
  - les infrastructures physiques obsolètes (par exemple, des conceptions plus anciennes de chambres et d'espaces communs, une mauvaise ventilation, des chambres à plusieurs lits et des établissements plus grands) ont contribué à un taux d'incidence plus élevé de COVID-19 et à une plus faible satisfaction des résidents à l'égard des soins.
- Plusieurs thèmes ont été relevés concernant **l'amélioration du soutien aux résidents et au personnel**, notamment :
  - d'importantes pénuries de personnel depuis la pandémie, qui ont été causées par les nombreux travailleurs partis en raison de conditions de travail dangereuses et d'épuisement professionnel;
  - des campagnes d'image publique ainsi qu'un soutien financier à la formation et à l'accès garanti à l'emploi peuvent favoriser le recrutement de nouveaux travailleurs dans les établissements de soins de longue durée ;
  - des augmentations de salaires, la disponibilité d'un travail à temps plein (par opposition aux postes à temps partiel) et l'octroi d'avantages équitables, tels que des congés de maladie payés, peuvent améliorer le recrutement et la rétention des travailleurs ;
  - les soutiens psychosociaux, y compris le counseling, la thérapie et la formation psycho-éducative pour identifier les signes d'épuisement professionnel, peuvent aider à retenir le personnel ;
  - l'application de normes de sécurité telles que les ratios de personnel obligatoires (combien de personnel

est nécessaire pour chaque résident), les inspections fréquentes et la divulgation obligatoire d'indicateurs de qualité peuvent améliorer la sécurité et la qualité de l'environnement de travail pour le personnel ainsi que le cadre de vie pour les résidents ;

- une variété de professionnels travaillant dans des établissements de soins de longue durée (par exemple, des infirmières en pratique avancée, des ambulanciers paramédicaux de soins prolongés, des médecins consultants et des coordonnateurs de soins) peut être bénéfique en fournissant des soins de meilleure qualité et en aidant à éviter les transferts et les hospitalisations ;
  - la prise de décision partagée avec les résidents et leurs familles ou aidants s'est avérée positive pour les résidents (mais elle nécessite un investissement dans la formation du personnel pour s'assurer qu'elle est dispensée efficacement); et
  - les dossiers de santé électroniques interopérables peuvent améliorer la qualité des soins ainsi que la gestion améliorée de la documentation clinique (mais certains établissements de soins de longue durée ont mis du temps à les adopter et à mettre en place une formation et des processus pour soutenir leur utilisation).
- Trois thèmes ont émergé concernant la **promotion d'alternatives aux établissements de soins de longue durée** :
    - fournir des soutiens supplémentaires dans la communauté (par exemple, améliorer l'utilisation des technologies à domicile et étendre les services de soins palliatifs à domicile) peut aider les personnes âgées à rester chez elles plus longtemps et permettre aux personnes âgées et à leurs familles de choisir si (et quand) elles souhaitent aller dans un établissement de soins de longue durée;
    - l'augmentation des prestations pour les clients des soins à domicile, y compris l'augmentation du nombre d'heures consacrées aux soins personnels (par exemple, le bain, le nettoyage, la préparation des repas) et la flexibilité du temps de travail et les absences temporaires pour les aidants peuvent contribuer à faire des soins à domicile une alternative plus viable aux soins de longue durée; et
    - une meilleure coordination entre les services de soutien à domicile et les fournisseurs de soins primaires peut aider les personnes âgées à vieillir chez elles.

### Dans quelle mesure avons-nous confiance en ces résultats?

- La qualité des données probantes demeure mitigée, allant de revues systématiques de qualité faible à élevée.
- Les données probantes proviennent principalement d'études individuelles (dont la qualité n'a pas été évaluée), d'expériences d'autres juridictions ou d'articles d'opinion.

Le COVID-19 Evidence Network to Support Decision-making (COVID-END) est financé par un investissement du gouvernement du Canada par l'entremise des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). COVID-END au Canada prépare des revues rapides comme celle-ci afin d'aider les décideurs canadiens à relever des défis sans précédent liés à la pandémie du COVID-19. Les opinions, les résultats et les conclusions sont ceux de l'équipe qui a résumé les données probantes et sont indépendants du gouvernement du Canada et des IRSC. Aucune approbation du gouvernement du Canada ou des IRSC n'est prévue ou ne devrait être déduite.