



# Messages clés sur la COVID-19 et les soins de longue durée de l'AIC



1 octobre 2020

## MESSAGES CLÉS

- ▶ Les résidents des maisons de soins de longue durée (SLD) ont des besoins en soins plus importants et plus complexes que jamais auparavant. Nombre d'entre eux sont âgés de 85 ans et plus. La démence est un facteur principal contribuant à leur admission.
- ▶ Les établissements de SLD possèdent moins d'infirmières et infirmiers réglementés, d'éducateurs cliniques, de ludothérapeutes et d'assistants, de travailleurs sociaux ainsi que de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes que jamais auparavant. Cela a des répercussions dramatiques sur les effectifs non réglementés qui sont responsables de 80 % à 90 % de tous les points d'intervention.
- ▶ Ces changements à la composition du personnel et aux niveaux insuffisants de dotation signifient que les charges de travail dans le secteur des SLD sont insoutenables pour les fournisseurs de soins et non sécuritaires pour les résidents. La COVID-19 a exploité ces vulnérabilités de longue date et a exposé des fissures dans les fondations d'un secteur des SLD déjà en difficulté.
- ▶ La COVID-19 a eu des effets importants sur le secteur des SLD au Canada où, avant la fin de mai, il y a eu environ 5 300 décès en raison de la COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée canadiens, représentant ainsi 81 % de tous les décès liés à la COVID-19 signalés au Canada.
- ▶ Bien que nous connaissions la vulnérabilité du secteur des SLD, une forte augmentation des décès en raison de la COVID-19 frappe de nouveau les SLD au début de la deuxième vague.
- ▶ L'AIC reconnaît les effets psychologiques et émotionnels négatifs importants de la pandémie et continuera de mettre en place des fournisseurs au point d'intervention, notamment ceux qui assistent au pire de la pandémie dans les SLD.
- ▶ L'AIC élabore actuellement des ressources à l'appui du personnel infirmier qui travaille en SLD. Nous préconiserons une réforme radicale de la prestation des soins de santé pendant et après la COVID-19 afin de veiller à ce que les SLD, leur personnel et les résidents ne soient pas laissés de côté.
- ▶ Répondre aux demandes de soins des personnes âgées exige des changements au système de santé et de prêter une attention immédiate au rôle des dispensateurs de soins personnels et de l'expertise en soins infirmiers dans ces établissements. L'AIC insiste sur une restructuration radicale du système de SLD à partir de zéro.
- ▶ L'AIC a publié un rapport intitulé *Vision de 2020 : améliorer les soins de longue durée pour les personnes au Canada* qui a demandé une mesure déterminante afin de réagir aux effets bouleversants de la COVID-19 sur le système de santé, l'économie et la vie.
- ▶ Le personnel infirmier réglementé a le devoir de participer à la transformation du système de santé, y compris les discussions et la planification en lien avec la réforme des SLD.



## FRAGILITÉ DES SOINS DE LONGUE DURÉE MISE EN ÉVIDENCE

La vulnérabilité du secteur des SLD s'accroît depuis des décennies. Les SLD sont composés d'une population vieillissante, exigeant des soins toujours plus complexes, mais avec en parallèle une grave pénurie<sup>i</sup> de fournisseurs de soins. De surcroît, à mesure que la complexité des soins a augmenté au cours des dernières décennies, la composition du personnel a changé. Au moment où davantage de soins infirmiers sont nécessaires, la majeure partie des soins repose sur les fournisseurs de soins non réglementés. « Avant les années 1980, la plupart des soins aux patients étaient dispensés par des membres du personnel infirmier réglementé » (p. 23).<sup>ii</sup> (Les infirmières et infirmiers réglementés comprennent les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés, les infirmières et infirmiers autorisés, les infirmières et infirmiers praticiens et les infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés.) Si on remonte 40 ans plus tôt, la recherche<sup>iii</sup> révèle que malgré l'augmentation spectaculaire de la complexité des soins, de 80 % à 90 % des soins sont fournis par des fournisseurs de soins non réglementés dont la formation et les exigences varient à l'échelle du pays. Parmi plus de 400 000 infirmières et infirmiers réglementés au Canada, un peu moins de 15 %<sup>iv</sup> seulement travaillent en SLD. Le niveau du personnel et leurs ensembles de compétences n'ont pas suivi le niveau<sup>v</sup> de complexité.

Face à cette augmentation de l'acuité combinée à des niveaux insuffisants de dotation et de composition du personnel, les employés des maisons de soins signalent<sup>vi</sup> des charges de travail accrues et une diminution de la qualité travaillée. Pourtant, bien des fournisseurs de soins non réglementés conservent leur emploi dans plus d'un établissement de SLD, ce qui s'explique en partie par une rémunération insuffisante. L'amélioration de la rémunération, des niveaux de dotation et du ratio en personnel garantira que le « bon fournisseur au bon moment » contribuera à des milieux de travail plus favorables. À son tour, la recherche<sup>vii</sup> démontre que des milieux de travail plus favorables entraînent une meilleure qualité des soins, un travail d'équipe plus efficace et une négligence moindre de certains soins. Pour assurer une composition du personnel sécuritaire, les systèmes de SLD doivent utiliser<sup>viii</sup> les données optimales et un jugement sûr pour déterminer le volume et l'intensité des besoins des résidents en matière de soins.



## VULNÉRABILITÉ DES RÉSIDENTS

Les personnes vivant en maisons de SLD sont particulièrement vulnérables et ont plus tendance à souffrir d'une maladie grave ou de mourir de la COVID-19 en raison de leur âge, leur fragilité, leurs comorbidités, leurs systèmes immunitaires moins robustes et du manque de prévention (vaccin) et de traitement.

Les nouvelles données probantes révèlent la transmission asymptomatique et présymptomatique du SARS-CoV-2 (le virus responsable de la COVID-19) et permettent de mieux comprendre le risque de transmission à ce groupe vulnérable.

En outre, la pénurie d'EPI au niveau du système de santé et la fourniture en tests de dépistage a entraîné du retard dans la détection précoce du SARS-CoV-2 et la protection contre ce virus. Une fois le virus introduit dans un établissement de soins de longue durée, il devient difficile d'en limiter la propagation. Les employeurs doivent<sup>ix</sup> fournir l'équipement de protection approprié en quantité suffisante. Les tests de dépistage doivent également être distribués à grande échelle.

Lorsque la COVID-19 est détectée parmi les membres du personnel ou les résidents, l'auto-isolement signifie l'exacerbation de la pénurie en personnel. Cela augmente ainsi le ratio de patients, puisque la maladie et l'acuité des patients s'accroît. Dans bien des établissements, il n'y a pas de bassin de personnel en soins et aucune mesure d'urgence n'est en place lorsqu'un pourcentage important de membres du personnel ne travaillent pas en raison de la maladie, de l'isolement ou d'autres facteurs. Il est important de mentionner notamment les pressions familiales et les menaces d'expulsion des propriétaires que subissent les assistants en soins au cours de la COVID-19. Autre fait notable, ce ne sont pas tous les fournisseurs de soins non réglementés qui reçoivent des prestations de maladie, étant donné que de nombreux employeurs optent pour du personnel à temps partiel et occasionnel afin de réduire le coût des prestations.

La pratique courante du personnel des SLD consistant à travailler dans plus d'un établissement pourrait avoir contribué à propager ou importer la COVID-19 entre les établissements. Les restrictions empêchant les fournisseurs de soins non réglementés de travailler dans plus d'un établissement est une pratique prometteuse et, pour ce faire, une augmentation salariale s'est avérée nécessaire afin d'offrir un salaire vital plus adéquat aux fournisseurs de soins.



## REMARQUE SUR LA SANTÉ MENTALE

L'AiIC reconnaît les effets psychologiques importants de la pandémie, lesquels se poursuivront après coup pour les fournisseurs de soins. Cela revêt une importance particulière dans les secteurs, comme les SLD, où les membres du personnel portent le poids de l'épidémie en soignant malgré les pertes importantes et en subissant probablement la plus grande détresse morale. Dans les établissements de SLD, le personnel doit assister à la mort difficile et dans la solitude de résidents avec lesquels il a établi des liens de longue date, qui n'ont aucun membre de leur famille à leurs

côtés, et ce, à un rythme sans précédent. Au cours de la première vague, le Canada a fait d'énormes démarches pour « aplanir la courbe » et éviter la surcharge catastrophique du système de santé comme celle ayant eu lieu dans d'autres pays. Les SLD, cependant, représentent une exception notable. Les travailleurs de la santé au pays, particulièrement ceux dans les SLD qui vivent cette tragédie, auront besoin de services de soutien en santé mentale pour gérer le traumatisme psychologique associé à cette pandémie.

- i <https://cna-aiic.ca/fr/salle-des-nouvelles/communiqués-de-presse/2019/lassociation-des-infirmières-et-infirmiers-du-canada-reagit-au-rapport-denquete-sur-laffaire-wettlaufer>
- ii [https://secure.cih.ca/free\\_products/regulated-nurses-2016-report-fr-web.pdf](https://secure.cih.ca/free_products/regulated-nurses-2016-report-fr-web.pdf)
- iii <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4413363/>
- iv [https://secure.cih.ca/free\\_products/regulated-nurses-2016-report-fr-web.pdf](https://secure.cih.ca/free_products/regulated-nurses-2016-report-fr-web.pdf)
- v <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4413363/>
- vi Ibid
- vii [https://trecresearch.ca/news/general/missed\\_and\\_rushed\\_care\\_common\\_in\\_canadian\\_nursing\\_homes\\_as\\_dementia\\_cases\\_rise\\_study\\_finds](https://trecresearch.ca/news/general/missed_and_rushed_care_common_in_canadian_nursing_homes_as_dementia_cases_rise_study_finds)
- viii <https://cna-aiic.ca/fr/salle-des-nouvelles/communiqués-de-presse/2019/lassociation-des-infirmières-et-infirmiers-du-canada-reagit-au-rapport-denquete-sur-laffaire-wettlaufer>
- ix [https://cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/ppe-and-ethical-dilemmas\\_f.pdf?la=fr&hash=30344347C2B78C57D6198D93EDE1FAE281BA924B](https://cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/ppe-and-ethical-dilemmas_f.pdf?la=fr&hash=30344347C2B78C57D6198D93EDE1FAE281BA924B)