

MÉMOIRE SUR LES RÉPERCUSSIONS DE LA COVID-19 SUR LES AÎNÉS

Le 3 juin 2021

Introduction

La pandémie de COVID-19 a causé une perturbation sociale sans précédent et elle a exposé de nombreuses failles systémiques dans les soins de la santé sur toute la planète. Au Canada, ces problèmes ont eu des répercussions importantes sur les populations vulnérables, surtout sur les adultes plus âgés.

La pandémie a eu des répercussions terrifiantes et importantes sur la santé, le bien-être et la qualité de vie des aînés du Canada. Cet impact s'est fait le plus sentir dans les maisons de soins de longue durée, où la pandémie a eu des effets dévastateurs. Partout, les aînés ont vécu de la solitude et ont été isolés de leurs familles et de leurs proches, avec un effet hautement délétère sur leur santé mentale.

Bien que les effets de la pandémie sur les aînés aient été amplifiés par les failles systémiques dans les soins de santé, ces problèmes étaient présents bien avant la COVID-19 et ils étaient bien connus. L'augmentation du volume, de la complexité et du rythme des soins transférés des hôpitaux vers les maisons de soins de longue durée et d'autres milieux dans les dernières décennies, y compris les soins à domicile et communautaires, a coïncidé avec des pressions visant la réduction des coûts et la réduction connexe du ratio de travailleurs de soins de santé professionnels et réglementés pour s'occuper des aînés.

Pour améliorer la vie des aînés et répondre à leurs besoins à long terme, des changements profonds seront requis. Nous devons revoir la manière dont notre pays s'occupe des aînés, notamment en repensant et en réimaginant le fonctionnement et la construction de nos établissements. Pour ce faire, il faut déterminer les aides requises pour permettre aux aînés de rester dans leur domicile et leur communauté plus longtemps; les attentes envers les soins de longue durée, les soins de fin de vie, les soins à domicile et les soins communautaires; et les niveaux de dotation nécessaires pour prodiguer des soins sécuritaires et de qualité élevée.

La population place les infirmières parmi l'une des professions les plus respectées au Canada¹. Ce sont 83 % des Canadiens qui pensent que l'inclusion des infirmières et infirmiers dans l'élaboration des

politiques est une priorité très élevée². Les décideurs doivent écouter le point de vue des infirmières et infirmiers pour orienter la transformation essentielle du système de soins de santé du Canada.

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) représente la profession infirmière du Canada à l'échelle nationale et mondiale. Nous représentons toutes les catégories d'infirmières et d'infirmiers autorisés et retraités dans les 13 provinces et territoires. Nous faisons progresser la pratique et la profession des soins infirmiers pour améliorer les résultats sur la santé et pour renforcer le système de santé canadien à but non lucratif et financé par le secteur public.

L'AIIC est reconnaissante de cette occasion de présenter un mémoire pour l'étude du Comité sur les répercussions de la COVID-19 sur les aînés au Canada. L'AIIC a consulté des groupes d'experts en soins infirmiers pour élaborer notre mémoire et les recommandations qui y sont présentées. Nous remercions nos principales sources pour leur participation, y compris le groupe de travail sur les soins de longue durée de l'AIIC, l'Association canadienne des soins infirmiers palliatifs et l'Association canadienne des infirmiers et infirmières en gériatrie.

Répercussions de la COVID-19 sur les aînés

Maisons de soins de longue durée

Le Canada a été témoin des effets dévastateurs de la COVID-19 sur notre système de santé, en particulier dans les maisons de soins de longue durée. Notre pays a le pire résultat au monde pour ce qui est de l'impact de la COVID-19 dans les maisons de soins de longue durée. Lors de la première vague de la pandémie, les résidents des maisons de soins de longue durée représentaient 20 % de tous les cas de COVID-19. Toutefois, ils représentaient aussi 80 % de tous les décès, comparativement à 42 % en moyenne dans les autres pays de l'OCDE³. Aujourd'hui, avec plus de 54 000 cas et plus de 15 000 morts dans les maisons de soins de longue durée, les résidents représentent 60 % des décès et 6 % de tous les cas⁴. Malgré les récentes améliorations par rapport à la première vague (largement attribuables à la vaccination contre la COVID-19), les maisons de soins de longue durée demeurent aux prises avec les mêmes difficultés, et les aînés qui y vivent demeurent vulnérables.

Les problèmes de dotation et de main-d'œuvre dans les maisons de soins de longue durée restent des problèmes critiques qui nécessitent des mesures immédiates pour recruter et retenir du personnel compétent et pour assurer des conditions favorables et optimales. La pandémie a dévoilé le manque de préparation du Canada pour gérer des maladies infectieuses dans tous les milieux, mais encore plus dans les maisons de soins de longue durée. Les infirmières et infirmiers de ces milieux ont informé l'AIIC que la pandémie a mis en évidence le manque invalidant de leadership; les pénuries critiques de personnel; et le manque de fonds, de normes, de matériel de base et de fournitures de sécurité (en particulier d'équipement de protection individuelle). Il n'y a tout simplement pas assez de personnel,

et bon nombre des prestataires de soins non réglementés qui font le gros du travail manquent de formation et de soutien adéquats.

Les problèmes systémiques amplifiés par la pandémie ont eu un impact substantiel sur la santé et le bien-être des aînés canadiens qui vivent dans des maisons de soins de longue durée. Beaucoup de ces personnes sont décédées inutilement en raison des piètres conditions existant depuis longtemps dans ces maisons, par exemple pour des raisons aussi simples que l'absence d'air frais durant les vagues de chaleur. Les aînés qui ont survécu ont été soumis à des conditions terribles et ont vécu de grandes souffrances. De plus, l'AIIC a appris que des infirmières et infirmiers et des prestataires de soins non réglementés qui ont tenté de prendre soin des aînés dans ces milieux ont subi un important traumatisme émotionnel. Ils ont dû faire face à de multiples décès, à la solitude, au deuil des membres de la famille, sans compter leur propre vulnérabilité, du fait qu'ils travaillaient dans des points chauds de la COVID-19.

Les infirmières et infirmiers ont aussi souligné l'importance d'intégrer une approche de soins palliatifs dans les maisons de soins de longue durée et de permettre aux aînés d'avoir accès à des spécialistes en soins palliatifs. La COVID-19 a exposé la nécessité de s'assurer que les maisons de soins de longue durée sont organisées conformément aux meilleures pratiques et elle a exposé la nécessité de compétences en soins palliatifs pour fournir de meilleurs modèles de soins aux aînés vivant dans ces milieux.

Mesures de santé publique

Bien que les restrictions de santé publique sont essentielles pour contenir la propagation de la COVID-19, l'AIIC a entendu des infirmières et infirmiers s'exprimer sur les façons dont les mesures de santé publique avaient grandement nui à la qualité de vie des aînés. Les infirmières et infirmiers ont indiqué que les aînés isolés socialement recevaient moins de services de leur famille et de soutien, ce qui menait à des niveaux élevés de solitude, à un accès réduit aux soins primaires et à une difficulté à gérer les maladies chroniques. Les infirmières et infirmiers ont indiqué que le manque de soutien avait mené à une plus grande fragilité, à un risque accru de chutes et d'accidents, à l'exacerbation des maladies, au déclin cognitif et au déclin général de l'état de santé.

En raison des mesures de santé publique, les aînés dans les maisons de soins de longue durée ont reçu moins de soins médicaux lors de la première vague de COVID-19 qu'avant la pandémie⁵. Les patients ont moins été transférés dans les hôpitaux pour le traitement de maladies chroniques et ils ont reçu moins de visites de médecins. Les restrictions en matière de santé publique ont eu des répercussions importantes sur la santé mentale et le bien-être des aînés en maisons de soins de longue durée.

Les aînés peuvent nécessiter du soutien constant de la part de leurs familles ou d'autres personnes pour leur prodiguer des soins, les amener à leurs rendez-vous médicaux et défendre leurs intérêts lorsqu'ils doivent prendre des décisions sur leur santé. Les réseaux de soutien doivent donc être en contact étroit avec les aînés pour comprendre ce qui se passe avec leur santé et contribuer de manière significative aux discussions sur les objectifs des soins. Lorsque les aînés sont isolés de leurs familles et des personnes de soutien, il est difficile d'établir la stratégie de soins adéquate dans l'intérêt supérieur de l'aîné.

Du point de vue de la santé mentale, les infirmières et infirmiers ont également affirmé que les mesures de santé publique (restrictions concernant les visiteurs, les rencontres sociales, etc.) ont eu des effets positifs comme négatifs sur les personnes âgées. Par exemple, en raison des restrictions concernant les visiteurs, de nombreuses personnes âgées ont appris à mieux connaître le monde virtuel. Avec beaucoup d'aide du personnel, de nombreux résidents de maisons de soins de longue durée ont pu communiquer avec leurs familles et amis par Zoom ou Skype, y compris avec leurs proches qui sont éloignés, fait rare avant la pandémie. Les infirmières et infirmiers pensent que de mettre les aînés en contact visuel avec leurs proches a permis de réduire leur anxiété générale et de favoriser leur bien-être mental durant les périodes de confinement. Toutefois, les infirmières et infirmiers ont souligné que même si les résidents ont bien répondu aux mesures de santé publique au début, avec le temps, ils sont devenus de plus en plus attristés et démoralisés.

Beaucoup d'aînés ont indiqué s'être sentis écartés du processus de prise de décisions. Bien que les résidents comprenaient la nécessité de protéger les autres, ils ont dit que s'ils avaient pu choisir entre des mois d'isolement ou la prise de risque considérable pour voir leurs proches, ils auraient choisi cette dernière option. Cela est confirmé par un rapport du Office of the Seniors Advocate de la Colombie-Britannique⁶, qui laisse entendre que les aînés en fin de vie craignent davantage de mourir seuls que de contracter la COVID-19.

Régions rurales et éloignées

La pandémie a considérablement augmenté la transition du monde vers le monde en ligne, avec les écoles, les entreprises et beaucoup d'activités qui deviennent de plus en plus virtuelles. Toutefois, ce n'est pas nécessairement la réalité dans les régions rurales et éloignées du Canada. Selon le CRTC, 87,4 % des Canadiens ont accès à l'Internet à large bande, alors que ce pourcentage est de 45,6 % dans les collectivités rurales. Cela démontre à quel point les régions rurales et éloignées sont mal desservies pour ce qui est de l'Internet haute vitesse⁷.

Des infirmières et infirmiers ont informé l'AICC sur les aînés en régions rurales et éloignées qui ont été touchés différemment de ceux des régions urbaines. Le principal problème concerne l'accès à Internet haute vitesse. Les infirmières et infirmiers ont souligné que les aînés qui vivent dans des régions rurales

et éloignées ont moins accès aux services numériques et qu'ils peuvent avoir de graves difficultés à accéder aux services de soins de santé en ligne, à participer à des groupes sociaux en ligne et même à faire leur épicerie en ligne. Ces difficultés peuvent présenter des risques importants pour le bien-être et la santé des aînés.

Recommandations

Améliorer la vie des aînés nécessitera des changements radicaux. Une des premières étapes consistera à examiner comment les soins sont prodigués aux aînés dans le contexte de la crise de la COVID-19. L'AiIC croit fermement que si certaines mesures et que si des mécanismes de soutien adéquats avaient été en place, on aurait pu prévenir une grande partie de la souffrance vécue par les aînés et la plupart des décès dans les maisons de soins de longue durée.

En l'absence de normes pancanadiennes pour les soins de longue durée, la disponibilité et la qualité des services offerts aux aînés varient grandement d'un bout à l'autre du Canada. Des normes pancanadiennes pour les soins de longue durée qui prévoient l'égalité de l'accès et l'uniformité de la qualité permettront de fournir de meilleurs soins, en toute sécurité, dans les domiciles, les collectivités et les établissements, le tout avec des mesures de reddition de compte pertinentes.

En outre, pour fournir des soins adéquats aux aînés au Canada et pour leur permettre de vieillir dans leurs maisons et leurs communautés, il est essentiel que les transferts fédéraux en santé répondent aux besoins de la population vieillissante du Canada. Avant la pandémie, il était estimé que le vieillissement de la population comptera pour 20 % de la croissance des dépenses en santé au cours des 10 prochaines années, ce qui représente 93 milliards de dollars de plus⁸. Une étude récente a démontré qu'en raison du vieillissement de la population, l'augmentation de la demande en soins de longue durée et en soins à domicile devrait causer une hausse des coûts totaux de soins de santé, qui passeront de 29,7 milliards de dollars en 2019 à 58,5 milliards de dollars en 2031. Le coût cumulé de ces soins qui seront assurés entre 2021 et 2031 est estimé à 490,6 milliards de dollars⁹. Un financement accru pour répondre aux besoins des aînés améliorerait la capacité des provinces et territoires à investir dans les soins de longue durée, les soins palliatifs, les soins de fin de vie, les soins communautaires et les soins à domicile.

L'AiIC recommande que le gouvernement fédéral :

- Travaille avec les provinces et territoires à améliorer les modèles de soins de longue durée et **dirige l'élaboration de normes pancanadiennes** pour l'égalité d'accès; l'uniformité de la qualité; et des protocoles de dotation et de formation nécessaires pour le secteur des soins de longue durée, tout en liant de nouveaux fonds ciblés du fédéral à ces normes.

- **Établit une stratégie nationale pour les aînés** qui englobe l'ensemble des soins de santé et sociaux et qui fournit la coordination essentielle entre les gouvernements pour améliorer les soins de santé pour les aînés.
- Travaille avec des organismes de recherche pour **financer de la recherche fondée sur la pratique en appui à une réforme immédiate des soins de longue durée.**
- **S'assure de maintenir une réserve adéquate d'équipement de protection individuelle** pour les travailleurs de la santé, afin d'aider à atténuer les répercussions de toute pandémie future.
- Investisse 21,1 milliards de dollars sur 10 ans pour **intégrer un supplément démographique au Transfert canadien en matière de santé** qui répondra aux besoins de la population vieillissante du Canada.
- **Accélère l'expansion des services d'Internet à large bande** à la grandeur du Canada, en mettant l'accent sur les zones rurales et éloignées, et aide les provinces et territoires à **élargir l'utilisation des technologies de soins virtuels.**

Conclusion

La refonte de la manière de fournir des soins aux aînés (la tranche démographique ayant la plus forte croissance au Canada) aura des avantages qui s'étendront bien au-delà de leurs vies et de leur santé. Un bon système de soins de longue durée, de concert avec des soins communautaires et à domicile efficaces et bien organisés, réduira la pression sur le système de soins de courte durée et éliminera de nombreuses failles dans le continuum de soins, qui mène trop souvent à l'admission d'aînés auparavant indépendants dans les hôpitaux ou les installations de soins de longue durée.

Notes de bas de page

¹ <http://canadasmotrespected.com/Professions/>.

² Nanos Research, RDD dual frame hybrid telephone and online random survey, December 27th to 30th.

³ Institut canadien d'information sur la santé. La pandémie dans le secteur des soins de longue durée : Où se situe le Canada par rapport aux autres pays? Ottawa, ON : ICIS; 2020, <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/covid-19-rapid-response-long-term-care-snapshot-fr.pdf>.

⁴ <https://ltc-covid19-tracker.ca/>.

⁵ Répercussions de la COVID-19 sur les soins de longue durée au Canada : regard sur les 6 premiers mois (cihi.ca).

⁶ <https://www.seniorsadvocatebc.ca/osa-reports/staying-apart-to-stay-safe-survey/>.

⁷ Fonds pour large bande, Comblent le fossé numérique au Canada | CRTC.

⁸ Conference Board of Canada. (2018). Veiller aux besoins en matière de soins de santé de la population vieillissante. [Veiller aux besoins en matière de soins de santé de la population vieillissante \(cma.ca\)](https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/health-advocacy/activity/CMA-LTC-Deloitte-Report-FR.pdf).

⁹ Association médicale canadienne, Crise des soins aux aînés au Canada : Répondre à une demande deux fois plus grande. <https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/health-advocacy/activity/CMA-LTC-Deloitte-Report-FR.pdf>.