

The Honourable Frank N. Marrocco, Chair  
Angela Coke, Commissioner  
Dr. Jack Kitts, Commissioner

L'honorable Frank N. Marrocco, président  
Angela Coke, commissaire  
Dr Jack Kitts, commissaire

Madame la Ministre,

**« Accablant, émotionnel »... « solitaire, déprimé »... « muselé, piégé »... « abattu, ennui »...  
« frappé de terreur »**

- Mots utilisés par les résidents des foyers de soins de longue durée et les membres du conseil d'administration de la Ontario Association of Residents' Councils pour décrire les expériences qu'ils ont vécues pendant la première vague de la COVID-19.

De nombreux témoins ont fait des récits déchirants de leurs expériences pendant la première vague de la pandémie qui a entraîné la perte tragique de vies, de leurs souffrances et des répercussions dévastatrices qu'elle a eue sur les résidents, les familles et le personnel. On nous a rapporté que les foyers de soins de longue durée n'ont pas été pris en compte dans les plans provinciaux initiaux d'enrayement de la COVID-19 jusqu'au moment où les premiers résidents sont morts, et on nous a imploré que cela ne se répète pas une fois la crise passée. Nous avons aussi entendu de nombreux avis sur la raison pour laquelle 45 % des foyers n'ont pas connu d'éclosion. Nous continuerons de recueillir de précieuses informations qui nous seront utiles dans la formulation de nos recommandations définitives pour protéger les résidents et le personnel des foyers de soins de longue durée dans l'avenir.

Ce que nous avons appris jusqu'ici, c'est qu'à la fin d'avril 2020, lors de la première vague de la pandémie, 55 % de tous les foyers de soins de longue durée ont connu des éclosions de COVID-19 et que 75 % de tous les décès liés à la COVID-19 dans la Province sont survenus dans les foyers de soins de longue durée. Au nombre des caractéristiques communes aux foyers les plus touchés, on peut citer : l'emplacement dans les collectivités ayant des taux d'infection les plus élevés, un déficit dans la gouvernance, une pénurie d'effectifs avant la COVID et aggravée par celle-ci, et un manque de mesures efficaces de prévention et de contrôle des infections, notamment la difficulté à regrouper et à isoler les résidents positifs, souvent en raison des limites du cadre physique.

Nous vous adressons la présente correspondance aujourd'hui parce que nous faisons face à la deuxième vague, et, étant donnée l'urgence permanente de la situation et les risques élevés dans les foyers de soins de longue durée, notre Commission formule quelques recommandations anticipées par rapport au personnel, aux relations de collaboration et à la prévention et au contrôle des infections (PCI). Sur la base d'informations que nous avons réunies à ce jour, nous estimons que c'est le moment de formuler ces recommandations anticipées, conformément au principe de précaution, plutôt que d'attendre d'avoir plus de certitude alors que la pandémie continue de se propager.

independent thorough inclusive timely | indépendante approfondie inclusive opportune

Ces recommandations anticipées ne constituent pas notre dernier mot ni la totalité des conclusions et recommandations au sujet des questions sur lesquelles nous avons été instruits d'enquêter. Nous continuons notre enquête et envisageons de soumettre notre rapport définitif au gouvernement d'ici le 30 avril 2021.

### Augmentation des effectifs

**« Donc, au moins depuis 2001, de nombreux rapports ont été rédigés confirmant ce que savait le personnel dans les foyers de soins de longue de durée, c'est-à-dire que les soins de longue durée sont grossièrement inadéquats et que, au vu de l'acuité et des besoins de santé des résidents qui a augmenté au fil des ans, les effectifs sont insuffisants. »**

- Beverly Mathers, Directeur général de l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario

Tous les témoins sont convenus que les résidents des foyers de soins de longue durée en 2020 constituent un groupe beaucoup plus fragile que ne l'étaient les résidents dix ou vingt ans auparavant; 81 % des résidents souffrent d'une forme ou d'une autre de déficience cognitive. Pour cette raison, la qualité des soins et la qualité de vie des résidents des foyers de soins de longue durée dépend du recrutement adéquat d'un personnel polyvalent et qualifié disponible pour la prise en charge de leurs besoins cliniques, récréatifs, sociaux et de la vie quotidienne.

Nous avons entendu, de manière répétée et cohérente, des plaintes au sujet des pénuries d'effectifs avant la COVID-19 et les raisons des vieux défis que constituent le recrutement et la rétention du personnel dans les foyers de soins de longue durée. Les défis en matière d'effectifs ont été très bien documentés par de nombreux rapports sur le sujet. La COVID-19 a jeté une lumière crue sur ces défis. De même, ces rapports antérieurs ainsi que les témoignages expliquent comment l'amélioration de l'environnement de travail des travailleurs peut renforcer la capacité à attirer les personnes désireuses de travailler dans le secteur des soins de longue durée et, au bout du compte, améliorer la qualité des soins aux résidents. Nous reconnaissons que le ministère accorde des fonds pour l'augmentation des effectifs dans le cadre du Plan de préparation des centres de soins de longue durée à la COVID-19, notamment une augmentation de salaire temporaire pour les préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) jusqu'en mars 2021. En outre, **nous formulons les recommandations suivantes:**

1. En plus de l'augmentation des effectifs des PSSP, il faut veiller à ce que les efforts en matière de recrutement du personnel répondent au besoin d'une polyvalence adéquate de celui-ci afin de satisfaire les besoins en matière de soins de santé de plus en plus difficiles et complexes des résidents.
2. Alors que tous les témoins sont convenus de la nécessaire flexibilité des effectifs, étant donné le caractère permanent (24/7) des opérations dans les foyers, il faut créer plus de postes à plein temps pour assurer la stabilité et la rétention du personnel ainsi que la permanence des soins aux résidents.
3. Au-delà de ces démarches initiales, identifier les investissements permanents nécessaires à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une stratégie globale de gestion des ressources humaines qui réponde à l'ensemble des questions relatives aux effectifs du secteur. L'Étude sur les effectifs des foyers de soins de longue durée du ministère publiée en juillet 2020 identifie la

meilleure option pour l'avenir. Une autre « étude » sur l'Étude n'est pas nécessaire. Ce qui est nécessaire, c'est la mise en œuvre en temps opportun des conclusions de l'Étude.

4. Conformément à cette étude, la Commission recommande un minimum de couverture quotidienne de quatre heures de soins directs par résident. Le gouvernement doit augmenter les fonds permanents pour le recrutement de plus d'infirmiers et de préposés aux services de soutien à la personne afin d'accroître leur ratio personnel/résident et d'assurer plus d'heures de soins sur la base des besoins des résidents.
5. Au regard du rôle essentiel des familles et des soignants dans la satisfaction non seulement des besoins en matière de soins physiques mais également de bien-être psycho-social des résidents, nous réitérons les appels des résidents, des familles et des soignants à garantir aux familles et aux soignants un accès permanent, sûr et géré aux résidents des foyers de soins de longue durée.

### **Renforcer les relations et la collaboration dans le secteur des soins de santé**

**« Nous connaissons les infirmiers gestionnaires, les infirmiers praticiens. Nous avons longtemps travaillé avec eux. Et vraiment, si vous voulez réussir, il vous faut des partenariats au préalable. »**

- Dr. Kieran Moore, médecin et directeur de KFL&A Public Health

Nous avons appris que les collectivités dans lesquelles il existait antérieurement à la COVID-19 des relations entre les foyers de soins de longue durée et les partenaires du secteur de la santé ont pu mieux mobiliser les ressources et soutenir les foyers qui faisaient face à l'éclosion. Il nous a été rapporté par de nombreux témoins que grâce aux interventions rapides et au soutien des unités de santé publique et des hôpitaux, des éclosions de la pandémie ont pu être évitées et que dans les foyers où sont survenues celles-ci, il a été possible de les enrayer. Ces résultats ont été accomplis grâce au partenariat sur site dans les foyers, une formation efficace à la PCI, des tests et des dépistages efficaces pour empêcher la transmission de la collectivité vers les foyers et une intervention rapide pour identifier les résidents positifs à la COVID-19 qui ont ensuite pu être regroupés pour éviter la propagation. Nous estimons qu'en travaillant en collaboration avec les partenaires de soins de santé locaux, les foyers de soins de longue durée peuvent atténuer les répercussions d'une deuxième vague.

Alors que la capacité des hôpitaux peut se trouver amoindrie par rapport à la première vague, ils demeurent la source logique de l'expertise médicale sur le terrain et de l'expertise PCI ainsi que des ressources pour soutenir les foyers de soins de santé de longue durée en collaboration avec les unités locales de santé publique.

### **Recommandations:**

1. A court terme, il faudrait immédiatement mettre en œuvre un modèle de collaboration dans les collectivités où se trouvent des foyers de soins de longue durée susceptibles de connaître des difficultés (sur la base des expériences passées, des taux d'infection élevés dans les collectivités environnantes ou d'autres données). Ces relations entre les foyers de soins de longue durée, les hôpitaux locaux et les unités de santé publique doivent être fondées sur la confiance, la collaboration et le respect entre tous les acteurs en raison de l'expertise qu'apportent toutes les parties à la priorité que constitue la santé, la sécurité et le bien-être des résidents.

2. Votre ministère travaille avec le Ministère de la Santé pour formaliser ces relations de manière proactive. Il n'y a pas lieu d'attendre jusqu'à la survenue d'une éclosion pour qu'un hôpital assiste ou soit obligé d'assister un foyer de soins de longue durée. Des appuis clairement définis et une capacité adéquate de chaque foyer à faire face à une éclosion doivent être en place et mobilisés rapidement lorsqu'il survient une situation d'urgence.

### **Améliorer les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI)**

**« ..pendant la vague initiale, nous avons vraiment vu la pertinence et la nécessité d'avoir un appui PCI spécialisé pour les foyers de soins de longue durée dans l'ensemble de la Province.. »**

- Jane Sinclair, Commissaire en chef, AdvantAge Ontario

Il nous a été rapporté à maintes reprises que l'adhésion aux mesures de PCI fondées sur des preuves est essentielle pour éviter la transmission de la collectivité environnante vers le foyer et pour éviter la contamination à la fois du personnel et des résidents du foyer à la COVID-19. Il nous est revenu que dans de nombreux cas, il était impossible de connaître la personne responsable de la conformité aux mesures de PCI, notamment en ce qui concerne la suffisance des fournitures et la formation adéquate du personnel. Nous avons compris que dans de nombreux vieux foyers de soins de longue durée, les infrastructures physiques constituent un obstacle au bon respect des pratiques de PCI, telles que le regroupement des patients positifs à la COVID-19. Nous sommes conscients des défis que représentent les tests, la surveillance et la reconstitution de parcours qui sont nécessaires dans l'ensemble du système pour réduire les éclosions.

Il est important de poursuivre le renforcement des mesures de PCI afin de protéger les résidents, le personnel, les familles en visite et les soignants des éclosions. A cet égard, nous formulons les recommandations suivantes :

1. S'assurer que chaque foyer de soins de longue durée dispose d'un responsable PCI capable de superviser, d'évaluer et de s'assurer de la conformité avec des protocoles corrects, d'appuyer et de fournir une formation de base à tout le personnel et d'accéder au centre local d'expertise de PCI de la manière indiquée.
2. Améliorer les ressources et la capacité du ministère des Foyers de soins de longue durée à fournir immédiatement un appui de conformité. A court terme, le personnel d'inspection de votre ministère et d'ailleurs qui peut être formé, ainsi que celui de l'unité de santé publique locale, doit être envoyé dans les foyers pour effectuer des inspections ciblées en temps opportun afin de s'assurer que ceux-ci appliquent correctement les mesures de PCI et répondent effectivement à l'évaluation de leurs résultats. Ces inspections doivent accorder la priorité aux visites aux foyers sur la base des mêmes mesures de risques que celles utilisées pour notre première recommandation dans la section Relations et Collaboration ci-dessus.
3. Fournir, les résidents des foyers de soins de longue durée étant une population très vulnérable et présentant, à ce jour, les taux de décès dus à la COVID-19 les plus élevés, un accès absolument prioritaire aux tests et à la communication rapide des résultats pour les résidents et le personnel. Le gouvernement doit également accorder la priorité aux foyers de soins de longue durée en matière de tests sur place et moins intrusifs au fur et à mesure qu'ils deviennent disponibles.

4. Les résidents positifs à la COVID-19, notamment dans les vieux foyers doivent se voir offrir la possibilité d'être transférés dans d'autres environnements afin d'éviter la transmission du virus et de les aider à guérir. Étant donné que de nombreux foyers de soins de longue durée ne peuvent efficacement regrouper et isoler en raison des limites des infrastructures physiques, chaque foyer doit travailler avec son hôpital, les partenaires de santé publique et d'autres intervenants à la mise en place de plans pour rapidement transférer les résidents vers d'autres établissements s'il est judicieux et sûr de le faire. Le plan doit identifier ces établissements à l'avance.

Comme vous le savez, la Commission a été annoncée le 29 juillet 2020 avec la mission d'enquêter notamment sur la raison pour laquelle la COVID-19 a eu de telles répercussions dévastatrices sur les résidents, leurs familles et le personnel des foyers de soins de longue durée dans l'Ontario. L'enquête déterminera si les mesures prises par la Province et les autres parties pour éviter, isoler et enrayer la propagation sont adéquates et formulera des recommandations sur la manière de mieux protéger les résidents et le personnel de nos foyers de soins de longue durée dans l'avenir. Le travail de notre Commission est différent des commissions traditionnelles où les enquêtes et les recommandations sont formulées après la survenue de la crise. Nous effectuons notre travail pendant la pandémie de la COVID-19, une deuxième vague d'infections déferlant sur la Province, y compris sur les foyers de soins de longue durée.

Dans le cadre de la phase d'enquête à ce jour, nous avons rencontré plus de 200 personnes de presque 50 groupes, dont des experts, des associations, des syndicats, des gestionnaires de foyers de soins de longue durée, des familles et des responsables gouvernementaux. Notre site Web identifie ceux qui sont comparus devant la Commission à ce jour et comprend les diapositives de présentation et les transcriptions (<http://www.ltccommission-commissionsld.ca/fr/index.html>). Nous avons également reçu à ce jour de nombreuses dépositions de personnes et d'associations intéressées à contribuer au travail de la Commission.

Sur la base de notre enquête en cours, notre rapport définitif présentera un compte rendu de ce qui s'est passé au cours de la première vague de la pandémie et fournira un large éventail de recommandations relatives aux défis systémiques de la COVID-19 et aux facteurs qui ont contribué à la tragédie dans les foyers de soins de longue durée.

Nous attendons impatiemment de recevoir vos réponses à nos recommandations anticipées et votre comparution devant la Commission tandis que nous poursuivons notre enquête.



L'honorable Frank N. Marrocco  
Président



Angela Coke  
Commissaire



Dr. Jack Kitts  
Commissaire