



Préparation et la réponse à la pandémie dans les foyers de soins de longue durée

Rapport spécial 2021

Pourquoi nous avons effectué cet audit

- De nombreux rapports antérieurs, dont ceux préparés par notre Bureau, ont cerné des enjeux et formulé des recommandations concernant les améliorations à apporter pour hausser le degré de préparation de l'Ontario en vue d'intervenir en cas d'éclotions et de régler les problèmes systémiques existant dans le secteur des soins de longue durée.
- Notre audit avait pour objet de déterminer si le ministère des Soins de longue durée et les foyers de soins de longue durée étaient adéquatement positionnés, préparés et outillés pour donner suite efficacement et rapidement aux enjeux engendrés par la pandémie.

Pourquoi cet audit est-il important?

- Améliorer les soins et la sécurité des résidents des établissements de soins de longue durée est un enjeu dont l'importance est magnifiée non seulement par une crise médicale sans précédent, mais aussi par le fait que la population d'aînés de l'Ontario continue d'augmenter, et que les résidents de ces établissements sont plus vulnérables et ont besoin d'un soutien encore plus grand en matière de soins de santé.
- Au 31 décembre 2020, 2 800 résidents et 8 employés de foyers de soins de longue durée de l'Ontario étaient décédés des suites de la COVID 19, et on comptait au total 11 143 résidents et 4 329 employés qui avaient contracté le virus.

Nos constatations

- La COVID-19 a eu une incidence dramatique et sans précédent sur les résidents et le personnel des foyers de soins de longue durée en 2020. La pandémie a mis cruellement en lumière les problèmes sous-jacents qui prévalent depuis longtemps dans le secteur des soins de longue durée, dont le fonctionnement est généralement indépendant des autres secteurs faisant partie du système de santé, comme les hôpitaux.
- Bien que les normes ministérielles en vigueur concernant les chambres dans les établissements limitent à deux le nombre de résidents pouvant partager une même chambre, notre analyse des données autodéclarées sur la COVID 19 dans les foyers pour la période allant du 19 mars au 31 août 2020 – soit la vague initiale de la pandémie – a révélé que, parmi tous les foyers dont au moins 30 % des résidents ont été infectés en même temps, près des deux tiers comptaient principalement des chambres qui hébergeaient jusqu'à quatre résidents. Le Ministère et les réseaux locaux d'intégration des services de santé, chargés de placer les résidents dans les foyers de soins de longue durée, ne savaient pas combien de résidents étaient réellement hébergés dans des unités de trois ou quatre lits lorsque la pandémie s'est déclarée.
- Le transfert des patients désignés comme nécessitant un autre niveau de soins (ANS) des hôpitaux aux foyers de soins de longue durée a contribué à l'engorgement des foyers. Par exemple, en mars 2020, 761 patients nécessitant un ANS ont été transférés des hôpitaux vers des foyers de soins de longue durée, soit 50 % de plus que la moyenne mensuelle enregistrée en 2019 (508 transferts). Selon les données du Ministère sur l'occupation dans les foyers, la capacité de ces derniers était en moyenne utilisée à 98 % avant la pandémie; ces transferts de patients nécessitant un ANS n'ont donc fait qu'accroître la pression sur les foyers, qui peinaient déjà à endiguer la propagation de la COVID 19.
- Le 30 mars 2020, le médecin hygiéniste en chef de l'Ontario a émis une directive qui limitait les visites dans les foyers de soins de longue durée aux seuls visiteurs essentiels. Cette mesure visait à contrôler les éclotions de COVID 19 en limitant le nombre de personnes qui entraient dans les foyers. Toutefois, cette absence de contacts personnels a causé aux résidents et à leur famille une très grande détresse affective et physique, ce qui a souvent entraîné une détérioration de l'état physique et mental des résidents.
- Les pratiques de prévention et de contrôle des infections (PCI) n'étaient pas exécutées systématiquement et n'étaient pas toujours bien comprises dans les foyers, et ce, même avant la pandémie de COVID 19. Notre analyse des résultats des inspections du Ministère pour la période allant de janvier 2015 à décembre 2019 a révélé que, au total, 765 cas de non-conformité aux exigences en matière de PCI ont été signalés dans 413 foyers, soit environ les deux tiers des 626 foyers de la province.
- Les foyers de soins de longue durée n'avaient pas suffisamment de personnel, et le personnel dont ils disposaient n'avait pas la formation adéquate, pour fournir les soins qui auraient été requis.

- Au départ, les foyers de soins de longue durée n'étaient pas associés aux hôpitaux ou aux bureaux de santé publique afin de pouvoir tirer parti de leur expertise à propos des éclosions de maladies infectieuses. Compte tenu du nombre limité de spécialistes de la PCI dans les foyers de soins de longue durée, nombre de foyers n'avaient pas la capacité requise pour gérer les éclosions de COVID-19 en l'absence d'un soutien externe, fourni par exemple par des hôpitaux.
- Une pratique d'application discutable a abouti à l'abandon complet par le Ministère, à l'automne de 2018, de ses inspections globales proactives des foyers afin de combler un arriéré croissant de traitement des dossiers d'incidents graves et de plaintes. Cela est survenu malgré le fait que les inspections globales annuelles avaient permis de repérer des cas de non conformité importants, notamment au chapitre des mesures de PCI.
- Les inspecteurs du Ministère sont chargés d'inspecter les pratiques de PCI dans les foyers de soins de longue durée, mais ce sont en fait les bureaux de santé publique qui possèdent l'expertise en la matière. Seulement trois employés de la Direction de l'inspection du Ministère possèdent une expertise approfondie en matière de PCI.
- Le médecin hygiéniste en chef a émis sa première directive obligatoire aux foyers de soins de longue durée le 22 mars 2020. Selon cette directive, les foyers devaient interdire aux résidents de s'absenter pour de courtes périodes, et ils devaient limiter *dans la mesure du possible* [c'est nous qui mettons en italique] le nombre de foyers différents où travaillaient les employés. Lorsque des exigences étaient transmises aux exploitants des foyers de soins de longue durée, elles étaient souvent floues, ambiguës et sujettes à interprétation. Par exemple, le personnel temporaire provenant d'agences était autorisé à travailler dans plusieurs foyers, ce qui semblait contraire à l'ordre d'empêcher les employés des foyers de travailler dans plusieurs établissements.

Conclusions

- Malgré les préoccupations concernant les soins et la sécurité des résidents des foyers de soins de longue durée qui sont exprimées depuis plusieurs années par notre Bureau et par d'autres intervenants, et ce, avant même la pandémie, le ministère des Soins de longue durée et les foyers de soins de longue durée n'étaient pas suffisamment préparés ou outillés pour relever efficacement et rapidement les défis soulevés par la pandémie.
- À compter de février 2020, la province a mis en œuvre différentes mesures pour faire face aux répercussions de la pandémie de COVID-19 et pour limiter le plus possible la propagation de la maladie. Ces mesures ont eu des répercussions imprévues sur les résidents et le personnel des foyers, car elles ont exacerbé le surpeuplement des foyers et la pénurie de personnel.

Le rapport est accessible à l'adresse www.auditor.on.ca