

La santé par les personnes^{MC}



Rapport n° 1 sur Ce que nous avons entendu:

Résultats du sondage inaugural pancanadien
de HSO pour les soins de longue durée

7 octobre 2021

L'organisation de normes en santé (HSO), qu'est-ce que c'est ?

HSO signifie Health Standards Organization, c'est-à-dire l'Organisation de normes en santé, en français. Établi en février 2017, notre but est de mobiliser la puissance et le potentiel de personnes partout dans le monde qui partagent notre passion pour offrir des soins de santé de qualité à tous. Nous sommes un organisme à but non lucratif enregistré dont le siège est à Ottawa, au Canada.

Adresse postale

Organisation de normes en santé
1150 Cyrville Road
Ottawa, ON, Canada
K1J 7S9

© CETTE PUBLICATION EST PROTÉGÉE PAR LE DROIT D'AUTEUR
Copyright © 2021, Organisation de normes en santé et ses concédants de licence. Tous droits réservés.

Table des matières

À propos de l'Organisation de normes en santé (HSO)	2
Contributeurs clés	3
Table des matières	4
Sommaires	5
Introduction	7
Ce que nous avons entendu	9
Les personnes que nous avons entendues : Un aperçu	9
Ce qu'ils nous ont dit	10
Les questions clés	10
Analyse du point de vue des personnes interrogées pour les soins de longue durée	11
Que faisons-nous maintenant?	30
Annexe A : Les personnes que nous avons entendues	31
Annexe B : Taux de non-réponse aux questions démographiques	36
Références	41

Contributeurs clés

Élaboration d'un sondage

Le sondage inaugural pancanadien de HSO pour les soins de longue durée a été élaboré par :

Dr Kaye Phillips

Directrice exécutive, Programmes mondiaux,
Organisation de normes en santé

Dr Samir Sinha

Président du comité technique des soins de
longue durée (SLD) de HSO, chef du service
de gériatrie, Sinai Health et University Health
Network à Toronto

Dr Louise Clément

Directrice exécutive, Partenariats cliniques,
Organisation de normes en santé

Nadine Ibrahim

Directrice de programme,
Organisation de normes en santé

Équipe de recherche

Ce rapport a été conçu par :

Dr Ashley Flanagan

Chargée de recherche, Institut national du
vieillessement (National Institute on Ageing)

Weni Chen

Boursière d'été, Institut national du
vieillessement (National Institute on Ageing)

Ce rapport résume les résultats du sondage inaugural pancanadien de HSO pour les soins de longue durée. En répondant au questionnaire, tous les répondants ont consenti à ce que leurs renseignements soient utilisés pour l'élaboration de la nouvelle norme nationale pour les soins de longue durée de HSO. En conséquence, toutes les réponses ont été traitées de manière confidentielle et ont été anonymisées dans ce rapport.

Sommaire exécutif

Au printemps 2021, HSO a invité les Canadiens à répondre à son premier sondage national pour les soins de longue durée (SLD) afin d'avoir une meilleure idée de leurs opinions sur ce à quoi devrait ressembler un état futur optimal des SLD au Canada. Le rapport suivant présente les points saillants des 16 093 réponses reçues entre le 31 mars et le 31 juillet 2021 qui avait pour but d'outiller le comité technique des soins de longue durée de HSO dans l'élaboration de la nouvelle norme nationale pour les soins de longue durée.

Ce que nous avons entendu

Nous débutons le rapport avec un aperçu du profil démographique de nos répondants à notre sondage par âge, sexe, race, capacité physique et/ou mentale, langue, emplacement géographique et relation avec les soins de longue durée.

Lorsqu'on leur a demandé quel était « le problème le plus important à résoudre dans le domaine des SLD », les répondants ont cité les points suivants : assurer une prestation de soins de haute qualité, assurer la sécurité des résidents et de la main-d'œuvre des SLD tout en respectant les droits des résidents, assurer une main-d'œuvre de SLD bien soutenue, forte et compétente, assurer la disponibilité d'un financement adéquat des SLD pour soutenir une prestation de soins de haute qualité, faire preuve d'une plus grande transparence et une responsabilité accrues et reconsidérer l'offre de service de soins en SLD à but lucratif.

La seconde partie du rapport examine les questions clés identifiées par nos répondants au sondage. Nous débutons la présentation avec ce qu'ont dit ces derniers à l'égard de leur connaissance des normes existantes en matière de soins de longue durée (par exemple, 79,5 % de nos répondants au sondage savaient que des normes sont actuellement utilisées dans les soins de longue durée au Canada). Ensuite, nous présentons les opinions de nos répondants quant à savoir si les établissements de soins de longue durée au Canada fournissent des soins sécuritaires, fiables et de haute qualité (par exemple, 67 % de nos répondants au sondage croient que les établissements de soins de longue durée au Canada ne fournissent pas des soins sécuritaires, fiables et de haute qualité).

Lorsque demandé ce qui était le plus important lorsqu'il s'agissait de livrer « des pratiques de soins centrés sur le résident et les proches qui valorisent l'importance du respect, de la dignité, de la confiance et de la qualité de vie » dans les établissements de SLD, les réponses de nos répondants au sondage s'inscrivaient dans les thèmes suivants : accorder la priorité aux droits, aux besoins et à la satisfaction des résidents ; des équipes de soins interdisciplinaires attentives, compatissantes et compétentes ; et un milieu de vie qui reflète les qualités que l'on retrouve à la « maison ».

Lorsque demandé ce qui était le plus important concernant la prestation de « soins sécuritaires, fiables et de haute qualité » dans les établissements de soins de longue durée, les thèmes suivants résument les réponses fournies par les répondants au sondage : redéfinir l'image des soins de longue durée en tant que véritable continuum de soins ; un financement adéquat ; des normes et une gouvernance nationale responsable ; et une responsabilisation et une transparence organisationnelle accrue.

Lorsque demandées ce qui était le plus important pour le maintien d'une « main-d'œuvre saine et compétente » dans les établissements de soins de longue durée, les réponses fournies par les répondants au sondage sont représentées par les thèmes suivants : la sécurité d'emploi ; la priorité accordée à la santé et à la sécurité de la main-d'œuvre en soins de longue durée ; un environnement de travail positif, favorable à l'ouverture à la diversité ; et les normes d'éducation et d'accréditation.

Lorsque demandées ce qui était le plus important en matière d'environnement, d'exploitation et d'entretien des établissements de soins de longue durée pour améliorer la qualité de vie des résidents et des proches, les réponses de nos répondants au sondage s'inscrivent dans les thèmes suivants : viser à améliorer la qualité de vie des résidents ; assurer la sécurité des résidents et de la main-d'œuvre et s'efforcer d'atteindre les normes les plus élevées en matière de propreté et d'entretien.

Cette section du rapport se termine par un résumé de l'opinion de nos répondants au sondage sur la question à savoir si les établissements de soins de longue durée devraient ou non être tenus de respecter des normes (par exemple, 99,4 % de nos répondants au sondage estiment que les établissements de soins de longue durée devraient être tenus de respecter des normes).

Vers où allons-nous maintenant ?

En conclusion, nous offrons une vue d'ensemble des prochaines étapes de l'engagement public de HSO qui éclairera l'élaboration de la nouvelle norme nationale pour les soins de longue durée de HSO, qui sera publiée pour examen public en début d'année 2022, puis achevée à l'automne 2022.

Introduction

Faisant suite à l'engagement du gouvernement fédéral d'améliorer la prestation des soins de longue durée au Canada, le Conseil canadien des normes (CCN), l'Organisation de normes en santé (HSO) et l'Association canadienne de normalisation (Groupe CSA) collaborent à l'élaboration de deux nouvelles normes nationales complémentaires en matière de soins de longue durée (SLD) qui sont aiguillés par les besoins des résidents, des proches et de la main-d'œuvre des SLD au Canada.

À propos des normes de HSO et de leur utilisation

Les normes existent dans tous les aspects de la vie canadienne. Elles constituent « l'infrastructure invisible » qui nous permet de vivre et de travailler en toute sécurité et de prospérer. Les normes peuvent former la base de la législation, des politiques, des règlements et des programmes d'accréditation du gouvernement.

HSO est un organisme indépendant, non gouvernemental et à but non lucratif reconnu par le Conseil canadien des normes (CCN) comme un organisme d'élaboration de normes (OEN), qui élabore les Normes nationales du Canada (NNC). HSO est le seul OEN au Canada qui se consacre exclusivement aux services de santé et aux services sociaux et a élaboré des normes qui sont actuellement utilisées dans plus de 15 000 sites à travers 38 pays.

À la lumière des retombés de la pandémie de la COVID-19, HSO élabore une nouvelle norme nationale pour les SLD afin de mettre à l'avant-plan les voix des résidents, des proches et de la main-d'œuvre des soins de longue durée au Canada.

La norme nationale pour les soins de longue durée de HSO portera sur les points suivants :

- Des pratiques de soins centrées sur les résidents et les proches qui valorisent le respect, la dignité, la confiance et la qualité de vie;
- Des soins sécuritaires, fiables et de haute qualité qui reposent sur des pratiques éclairées par des données probantes;
- Une main-d'œuvre saine et compétente pour assurer des soins durables, dispensés en équipe et avec compassion;
- Une culture organisationnelle orientée vers les résultats qui vise à assurer la sécurité et le bien-être de tous les Canadiens.

Les établissements de soins de longue durée, également appelés établissements résidentiels, établissements de soins continus, établissements de soins personnels ou établissements de soins infirmiers, sont des milieux résidentiels où la majorité des résidents vivent avec des besoins complexes en matière de soins de santé. Les établissements de soins de longue durée sont officiellement reconnus par les administrations (c'est-à-dire qu'ils sont autorisés et/ou permis et financés ou subventionnés pour fonctionner officiellement en tant que tels) pour fournir une gamme de services et soins de santé professionnels et de soins personnels (p. ex. une aide pour les activités de la vie quotidienne) à leurs résidents 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.¹ Un établissement de SLD est considéré en tant qu'adresse officielle de « domicile » des personnes qui y résident.

La collaboration avec les Canadiens sur ce qui compte le plus pour eux en matière de prestation de soins et services a été et sera toujours au cœur des priorités du Comité technique de la norme nationale pour les soins de longue durée d'HSO, comité responsable de l'élaboration de cette nouvelle norme nationale. Pour en connaître davantage au sujet du Comité technique de la norme nationale pour les soins de longue durée, cliquez ici : <https://normesnationales.ca/comit-technique>



Sondage inaugural pancanadien de HSO pour les soins de longue durée

HSO révisé spécifiquement sa norme actuelle sur les services de soins de longue durée (dernière mise à jour en 2020) afin que les voix des résidents, des proches et de la main-d'œuvre des SLD soient mises à l'avant-plan dans l'élaboration de soins sécuritaires, fiables et de haute qualité. La nouvelle norme nationale pour les soins de longue durée fournira aux établissements de SLD à travers tout le Canada, des pratiques éclairées par des données probantes qui définissent la façon dont les établissements et les équipes de SLD peuvent travailler en collaboration afin d'assurer la sécurité des personnes, fournir des soins sécuritaires, fiables et de haute qualité, et donner lieu à un changement positif axé sur les résultats.

L'une des premières étapes de la conception et de l'élaboration de la nouvelle norme consiste à sonder les Canadiens sur ce qui compte le plus pour eux en matière de soins de longue durée. Afin d'avoir une meilleure idée de leurs opinions sur ce à quoi devrait ressembler un avenir optimal pour les SLD au Canada, HSO a invité les Canadiens à répondre à son sondage national inaugural sur les SLD tenu entre le 31 mars 2021 et le 31 juillet 2021. Au total, 16 093 réponses ont été reçues pour aider le Comité technique de la norme nationale pour les soins de longue durée d'HSO à élaborer cette nouvelle norme qui sera publiée pour examen public en début d'année 2022. La norme sera achevée à l'automne 2022 suivant l'intégration des commentaires générés par l'examen public.

Ce que nous avons entendu

Vous trouverez ci-dessous les points saillants des 16 093 réponses reçues des quatre coins du pays pour aider le Comité technique de la norme nationale pour les soins de longue durée de HSO à élaborer cette nouvelle norme.



Les personnes que nous avons entendues : Survol

Parmi les personnes qui ont répondu aux questions d'ordre démographiques incluses dans notre sondage, on compte :

- ✓ 37 % des répondants à notre sondage étaient âgés de 65 ans ou plus;
- ✓ 83 % des répondants à notre sondage se sont identifiés comme étant des femmes;
- ✓ 2 % des répondants à notre sondage ont indiqué qu'ils étaient membres des Premières Nations Métis ou Inuits;
- ✓ 12 % des répondants à notre sondage s'identifient comme appartenant à une minorité visible;
- ✓ 8 % des répondants à notre sondage se sont identifiés comme vivant avec une déficience;
- ✓ 90 % des répondants à notre sondage ont répondu en anglais;
- ✓ 70 % des répondants à notre sondage ont déclaré vivre en Ontario;
- ✓ 34 % des répondants à notre sondage ont déclaré un proche d'un résident d'un établissement de soins de longue durée, tandis que 21 % de nos répondants à notre sondage ont déclaré faire partie de la main-d'œuvre en SLD et 2 % de nos répondants à notre sondage ont déclaré être un résident d'un établissement de SLD.

L'annexe A présente une ventilation et une analyse plus détaillées du profil démographique de nos répondants au sondage. Bien que nous ayons reçu un total de 16 093 réponses au sondage, veuillez noter que tous nos répondants au sondage n'ont pas tous choisi de répondre à toutes les questions d'ordre démographiques. Les ventilations complètes, y compris les non-réponses pour chaque question, se trouvent à l'annexe B.

Ce qu'ils nous ont dit

L'analyse suivante présente ce que les 16 093 personnes qui ont répondu à notre sondage nous ont dit à propos de leurs opinions sur ce à quoi devrait ressembler un état futur optimal des SLD au Canada.

Les questions clés

Lorsqu'on leur a demandé quel était le problème **le plus important ou le plus** crucial à résoudre en matière de SLD, les réponses de nos répondants au sondage se résument en cinq catégories :

Assurer une prestation de soins de haute qualité

Une majorité monumentale de nos répondants au sondage a profité de l'occasion pour réitérer que la question la plus importante à aborder dans le domaine des SLD est d'assurer une prestation de soins de haute qualité. Plus précisément, nos répondants au sondage souhaitent que les soins soient centrés sur les résidents et les proches, assurés par une équipe de soins interdisciplinaire attentive, compatissante et compétente qui valorise la participation des proches dans un milieu de vie qui préserve les qualités que l'on retrouve à la « maison ».

Assurer la sécurité des résidents et de la main-d'œuvre des SLD, tout en respectant les droits des résidents

Bien que de nombreux répondants à notre sondage estiment que le problème le plus important à résoudre dans le cadre de la prestation de SLD est d'assurer la sécurité des résidents, cet appel à la sécurité s'accompagne également d'un plaidoyer en faveur du respect et de la défense du droit à l'indépendance, à l'autonomie et à l'autodétermination des résidents. En plus de l'appel à la sécurité des résidents, les répondants à notre sondage ont également souligné l'importance de la santé et de la sécurité de la main-d'œuvre, ainsi que de la sécurité et de l'accessibilité des infrastructures des bâtiments.

Assurer l'accompagnement de la main-d'œuvre en SLD afin qu'elle soit bien formée, forte et compétente

Découlant des préoccupations relatives à la santé, au bien-être et à la sécurité de la main-d'œuvre en SLD, de nombreux répondants à notre sondage estiment que la question la plus importante à régler en matière de SLD est de s'assurer que la main-d'œuvre soit compétente, cohérente et performante. Pour ce faire, les répondants à notre sondage ont préconisé la disponibilité d'opportunités d'emplois permanents à temps plein, équitablement rémunérés (par exemple, le salaire, les avantages sociaux, congés payés). Les répondants au sondage veulent également s'assurer que la main-d'œuvre des SLD est composée de personnes ayant une formation spécialisée en soins gériatriques, avec accès à des opportunités de formation continue.

Assurer la disponibilité d'un financement adéquat des SLD afin de soutenir une prestation de soins de haute qualité

Afin d'assurer une prestation de soins sécuritaires et de haute qualité par une main-d'œuvre compétente, cohérente et performante, de nombreux répondants à notre sondage estiment que la disponibilité d'un financement adéquat est la question la plus importante à régler dans le domaine des SLD. Plus précisément, les répondants au sondage ont plaidé pour une augmentation du financement octroyé aux SLD afin de garantir une prestation de soins de haute qualité, qui reflète la valeur et le respect que méritent les personnes âgées vivant dans les établissements de soins de longue durée (par exemple, accès rapide aux soins, ratios de main-d'œuvre appropriés).

Assurer une transparence et un sens des responsabilités accrus et reconsidérer l'offre de services de soins de longue durée à but lucratif

Dans la foulée des appels à se pencher sur la question de la propriété privée/publique des établissements de soins de longue durée qui ont émergé en réponse au traitement des résidents de ces établissements pendant la pandémie de la COVID-19, de nombreux répondants au sondage ont estimé que l'abolition de l'offre de services de soins de longue durée à but lucratif était la question la plus importante à régler au sein des SLD. De même, de nombreuses personnes interrogées ont demandé une augmentation significative de la transparence et de la responsabilité dans le secteur des soins de longue durée.

Analyse du point de vue des personnes interrogées pour les soins de longue durée

Dans ce qui suit, nous partageons et discutons des perspectives fournies par les répondants à notre sondage résumé ci-dessus comme étant les principaux problèmes à résoudre dans le domaine des soins de longue durée au Canada.

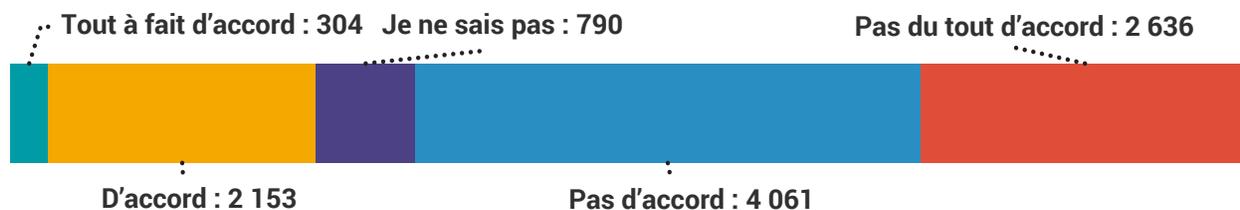
Savez-vous que les normes existantes en matière de soins de longue durée sont actuellement utilisées par les établissements de soins de longue durée au Canada ?



Au total, 9 908 personnes ont répondu à cette question. Alors que 79 % (7 875) d'entre elles sont au fait que des normes existantes sont actuellement utilisées dans les établissements de soins de longue durée au Canada, il est important de noter que 20,5 % (2 033) de nos répondants au sondage n'étaient pas au fait, ce qui indique un écart notable dans la compréhension et la connaissance des normes existantes en matière de soins de longue durée actuellement utilisées par les établissements de soins de longue durée au Canada.

À votre avis, les établissements de soins de longue durée au Canada offrent-ils des soins sécuritaires, fiables et de haute qualité ?

Sur les 9 944 personnes qui ont répondu à cette question, 67,3 % (6 697) ne croyaient pas (c'est-à-dire qu'elles étaient pas du tout d'accord ou pas d'accord) que les établissements de soins de longue durée au Canada offraient des soins sécuritaires, fiables et de haute qualité, tandis que 24,7 % (2 457) des personnes interrogées croyaient que oui (c'est-à-dire qu'elles étaient d'accord ou tout à fait d'accord).



Autres faits saillants

Dans l'ensemble, les répondants à notre sondage ne croient pas que les établissements de SLD au Canada offrent des soins sécuritaires, fiables et de haute qualité :

- Parmi les répondants au sondage qui connaissaient les normes existantes en matière de SLD, 65,9 % ne croyaient pas (c'est-à-dire qu'ils n'étaient pas d'accord ou pas du tout d'accord) que les établissements de SLD au Canada fournissaient des soins sécuritaires, fiables et de haute qualité (contre 27,2 % de nos répondants au sondage qui étaient d'accord ou tout à fait d'accord).
- Parmi les répondants au sondage qui ne connaissaient pas les normes existantes en matière de SLD, 72,4 % ne croyaient pas (c'est-à-dire qu'ils n'étaient pas d'accord ou pas du tout d'accord) que les établissements de SLD au Canada fournissaient des soins sécuritaires, fiables et de haute qualité (contre 14,7 % de nos répondants au sondage qui étaient d'accord ou tout à fait d'accord).
- 75,7 % (2 532) de nos répondants au sondage qui se sont identifiés comme étant un proche d'un résident d'un établissement de soins de longue durée ne croyaient pas (c'est-à-dire qu'ils n'étaient pas d'accord ou pas du tout d'accord) que les établissements de SLD au Canada offraient des soins sécuritaires, fiables et de haute qualité (contre 16,8 % (563) de nos répondants au sondage qui étaient d'accord ou tout à fait d'accord). Un total de 7,5 % (250) ont répondu qu'ils ne savaient pas.
- 54 % (1 050) de nos répondants au sondage qui se sont identifiés comme personne prestataire de soins de santé de soins de longue durée (par ex., personnel soignant) ne croyaient pas (c'est-à-dire qu'ils n'étaient pas d'accord ou pas du tout d'accord) que les établissements de soins de longue durée au Canada offraient des soins sécuritaires, fiables et de haute qualité (contre 40,4 % (785) de nos répondants au sondage qui étaient d'accord ou tout à fait d'accord). Un total de 5,6 % (108) ont répondu qu'ils ne savaient pas.
- 43,2 % (64) de nos répondants au sondage qui se sont identifiés comme étant résidents d'établissements de soins de longue durée ne croyaient pas (c'est-à-dire qu'ils n'étaient pas d'accord ou pas du tout d'accord) que les établissements de soins de longue durée au Canada offraient des soins sécuritaires, fiables et de haute qualité (par rapport à 42,6 % (63) de nos répondants au sondage qui étaient d'accord ou tout à fait d'accord). Un total de 14,2 % (21) ont répondu qu'ils ne savaient pas.
- 84 % (367) de nos répondants au sondage qui se sont identifiés comme étant des personnes âgées ne croyaient pas (c'est-à-dire qu'ils n'étaient pas d'accord ou pas du tout d'accord) que les établissements de SLD au Canada offraient des soins sécuritaires, fiables et de haute qualité (contre 6,4 % (28) de nos répondants au sondage qui étaient d'accord ou tout à fait d'accord). Un total de 9,6 % (42) ont répondu qu'ils ne savaient pas.

Qu'est-ce qui est le plus important pour vous lorsqu'il s'agit de livrer des « pratiques de soins centrés sur le résident et les proches qui mettent en valeur le respect, la dignité, la confiance et la qualité de vie » dans les établissements de SLD ?

En ce qui concerne la prestation de « soins centrés sur le résident et les proches », de nombreux répondants sont d'avis que le respect, la dignité, la confiance et la qualité de vie sont importants (ou en constituent « les fondements »). Les thèmes suivants permettent de clarifier la mise en œuvre de ces valeurs dans le cadre des soins centrés sur le résident et les proches :

Accorder la priorité aux droits, aux besoins et à la satisfaction des résidents

Lorsqu'il s'agit de fournir des soins centrés sur le résident et les proches, de nombreux répondants au sondage ont souligné la nécessité d'accorder la priorité aux droits, aux besoins et à la satisfaction globale des résidents. Plus précisément, plusieurs personnes faisant partie de la main-d'œuvre en santé des établissements de SLD ont indiqué qu'ils s'efforcent de « veiller à ce que les résidents reçoivent les meilleurs soins possibles et qu'ils soient soutenus, ainsi que les proches », comme l'a exprimé un prestataire de soins de santé de longue durée (par ex., personnel soignant) provenant d'un établissement de SLD de l'Ontario.

Selon les répondants au sondage, les résidents qui vivent en établissements de soins de longue durée ont le droit de recevoir des soins de haute qualité qui sont non seulement individualisés, mais aussi évolutifs selon les besoins changeants de plus en plus complexes de ces individus (par exemple, qui varient selon les âges et les capacités). Un chercheur en soins de longue durée de l'Ontario a notamment déclaré : « Il y a des résidents qui ne sont pas « vieux » (en termes d'âge chronologique), par exemple les personnes ayant des troubles du développement (qui vivent dans des SLD). Les normes doivent tenir compte de leurs besoins en matière de soins ». Par ailleurs, un proche d'un résident d'un établissement de soins de longue durée travaillant auprès d'un résident d'un établissement de SLD a déclaré qu'il est plus important de « comprendre les déficiences ou les capacités limitées des individus et d'accorder des solutions environnementales et procédurales qui visent à soutenir et répondre à ces besoins afin d'offrir des soins équitables ».

Pour de nombreux répondants à notre sondage, accorder la priorité aux droits, aux besoins et à la satisfaction des résidents ressemble aussi à ce qui suit :

- La prestation d'un soutien complet et en temps opportun pour les activités de la vie quotidienne (AVQ), comme l'illustre la réponse d'un proche d'un résident d'un établissement de soins de longue durée de l'Alberta : « Les résidents ont besoin plus d'un bain ou deux fois par semaine, car beaucoup d'entre eux sont incontinents ou le personnel soignant n'a pas le temps d'emmener le résident à la salle de bain en temps opportun. La main-d'œuvre suppose que tous les résidents ont des prothèses dentaires et non de vraies dents. Le fait de ne pas se brosser les dents au moins deux fois par jour et d'utiliser la soie dentaire quotidiennement est probablement lié à un manque de formation et de temps. Une bonne hygiène régulière permettra d'identifier de nouveaux problèmes médicaux en temps opportun s'il y a lieu ».
- Privilégier les soins relationnels et émotionnels qui mettent l'accent sur le lien social (plutôt que sur l'accomplissement de tâches). Par exemple, un gestionnaire/administrateur de SLD de l'Ontario a déclaré : « La Loi sur les établissements de soins de longue durée, les règlements et les protocoles d'inspection de l'Ontario favorisent l'orientation axée sur les tâches et l'administration. Ils mettent l'accent sur la paperasse, les données inscrites au dossier papier et remplir une reddition de compte à savoir si le résident a reçu ou non la « tâche requise au plan de soins ».

Par conséquent, ils favorisent un plan de soins axé sur les tâches. L'une des exigences consiste également à rencontrer une cible de 100 % (pourcentage de la main-d'œuvre ayant reçu la formation annuelle) alors que beaucoup d'entre eux travaillent à cet endroit depuis de nombreuses années déjà. L'équipe se concentre uniquement sur le respect des exigences administratives».

- L'accent sur le bien-être holistique (par exemple, émotionnel, spirituel, mental, social, physique) et la qualité de vie (par exemple, la gestion de la douleur).
- Une prestation de soins adaptée et sensibilisée à la culture (par exemple, approches axées sur les traumatismes et la réduction des méfaits), respectueuse des identités sociales entrecroisées des résidents (par exemple, race, ethnicité, personnes LGBTQQIA+, langue, identités autochtones). Par exemple, de nombreux répondants au sondage ont défendu l'idée, tout comme un responsable ou un administrateur d'un établissement de soins de longue durée de l'Ontario, soit de « donner aux résidents l'opportunité de parler leur langue, de pratiquer leur culture et d'utiliser leurs médicaments traditionnels dans le cadre des SLD ». Un autre répondant au sondage du Québec a décrit la nécessité de « tenir compte des besoins spécifiques en matière de soins et des différences culturelles des diverses populations de la province, incluant notamment les autochtones, les minorités ethniques, les personnes vivant avec une déficience et les francophones. »
- Le respect de l'indépendance, de l'autonomie et de l'autodétermination des résidents. Comme l'a décrit un membre de la main-d'œuvre en SLD de l'Ontario, il est important de « promouvoir la responsabilisation des résidents en respectant strictement leurs droits et libertés, notamment en ce qui concerne leur droit à la vie privée et leur capacité à prendre des décisions concernant leurs soins ».
- De nombreuses possibilités d'engagement significatif au sein des activités récréatives utiles et appropriées (par exemple, des programmes intergénérationnels, des visites d'animaux domestiques, une relation 1 à 1). Par exemple, un prestataire de soins de santé de soins de longue durée (par ex., personnel soignant) de la Nouvelle-Écosse a décrit l'importance des engagements significatifs comme suit : « Avoir le choix de la façon dont les soins sont prodigués, et la main-d'œuvre suffisante attirée aux soins afin que ces choix puissent être respectés (la main-d'œuvre souhaiterait de tout cœur de pouvoir donner à chaque personne le temps de se lever et de se coucher exactement quand elle le désire sans qu'elle se sente bousculée, ou la possibilité de prendre un long bain plusieurs fois par semaine. Toutefois, lorsqu'un membre de la main-d'œuvre est responsable du levé de huit à dix personnes le matin, les gens se sentent bousculés. Le fait d'être pressé ne donne pas au résident le sentiment d'être valorisé et respecté [et] B) avoir des activités intéressantes fréquentes afin de maintenir l'intérêt des résidents dans leur vie (non seulement les activités sociales ; la promotion des activités indépendantes est souvent négligée). Plusieurs personnes passent trop de temps devant la télévision, c'est déprimant. Si c'est ce qu'ils aiment vraiment, je suis d'accord, mais quand c'est la seule option, c'est triste. Les services de loisirs sont toujours les premiers à subir des coupes budgétaires. Donnez aux gens l'accès à des espaces extérieurs sécuritaire. Cela devrait être obligatoire. Je connais des gens qui ne sont pas sortis depuis des années. Je détesterais vivre de cette façon ».
- Une formation spécialisée en soins gériatriques mettant l'accent sur les soins aux personnes atteintes de démence et un soutien aux personnes qui affichent un comportement perturbateur (par exemple, l'agressivité).



Il faut faire preuve de respect et de dignité à l'égard des résidents en reconnaissant qu'ils sont toujours des personnes qui peuvent contribuer au bon fonctionnement de leur établissement de SLD au lieu de les considérer comme de vieilles personnes ballottées d'un bord puis de l'autre par un plus jeune.

– Résident d'un établissement de SLD de l'Ontario

Des équipes de soins interdisciplinaires attentives, compatissantes et compétentes

Pour de nombreux répondants au sondage, l'un des éléments clés de la prestation de soins centrés sur le résident et les proches est une prestation de soins octroyée par une équipe de soins interdisciplinaire attentionnée, compatissante et compétente. Comme l'a déclaré un répondant de l'Ontario qui s'est identifié comme Métis, « les gens ne considèrent pas cela comme un simple travail, mais plutôt comme une chance de rendre la vie de quelqu'un un peu meilleure ».

Les répondants à notre sondage qui se sont identifiés comme étant des résidents d'établissements de SLD et des proches d'un résident de SLD ont clairement indiqué qu'ils souhaitaient voir des prestataires de soins qui s'occupent véritablement des résidents, qui font preuve de compassion dans leurs interactions lors des soins et qui sont compétents dans la prestation de soins gériatriques. Outre les valeurs de « respect, dignité, confiance et qualité de vie », divers répondants au sondage ont également déclaré que l'empathie, la gentillesse, la patience, la perspicacité, la diligence, l'honnêteté, l'intégrité, la responsabilité, la collaboration, la pensée critique et la créativité faisaient partie intégrante de la prestation de soins centrés sur le résident et les proches.

Au-delà des caractéristiques des prestataires, de nombreux répondants au sondage souhaitent une approche qui favorise l'interdisciplinarité des équipes de soins dans les établissements de SLD. Afin de fournir des soins holistiques et relationnels, les répondants estiment que les équipes de soins devraient inclure le résident et ses proches, ainsi que des médecins, des infirmières praticiennes, des infirmières autorisées, des infirmières auxiliaires autorisées, des préposés aux bénéficiaires/aides-soignants, des diététiciennes, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des orthophonistes, des travailleurs sociaux, des hygiénistes dentaires, des praticiens des loisirs thérapeutiques et des praticiens des soins spirituels. Selon prestataire de soins de santé de soins de longue durée (par ex., personnel soignant) du Québec, les équipes de soins interdisciplinaires «... veillent à ce que le client soit traité comme un tout et non comme plusieurs parts distinctes ».

Alors que nous nous efforçons de créer des équipes de soins interdisciplinaires bienveillantes, compatissantes et compétentes au sein des établissements de SLD, l'un des aspects fondamentaux de ces équipes de soins (tel qu'identifié par les répondants au sondage) est d'assurer une communication ouverte et cohérente entre tous les niveaux de soins (par exemple, l'équipe de soins et le résident, l'équipe de soins et les proches, la direction et l'équipe de soins, la direction et les résidents et ses proches, etc.). Par exemple, un proche d'un résident d'un établissement de soins de longue durée de la Colombie-Britannique a plaidé afin que « les proches (essentiels dans le cas d'un résident atteint de démence avancée) soient traités avec respect, reçoivent des communications détaillées de la part de l'établissement en temps opportun concernant l'état réel du résident, soient considérés comme faisant partie de l'équipe de soins et voient leurs demandes raisonnables acceptées dans le cadre de soins centrés sur le résident ».

Bien que la promotion de l'inclusion des résidents et des proches au sein des équipes de soins interdisciplinaires soit importante pour de nombreux répondants à notre sondage, certains d'entre eux ont également dénoté que parfois, les proches ne sont pas toujours utiles ou coopératifs. Par exemple, un proche d'un résident d'un établissement de soins de longue durée de l'Ontario a déclaré : « Je sais que nous ne pouvons pas obliger les gens à prendre soin de leur proche, mais si nous pouvons les tenir responsables de leurs enfants d'âge scolaire et de leurs animaux domestiques, nous devrions les tenir responsables de leur proche. Seuls deux résidents sur 10 voient leur proche de façon régulière. Ceux d'entre nous qui le font ne sont pas entendus, car la majorité est silencieuse et hiberne derrière des excuses telles que « Je ne me sens pas à l'aise d'aller là-bas! ».

Certains répondants ont également noté la nécessité de reconnaître que tous les résidents n'ont aucun proche pour défendre (à leurs côtés ou en leur nom) leurs droits, leurs besoins et leur satisfaction. Par conséquent, les répondants au sondage estiment que les « soins centrés sur les résidents et les proches » doivent reconnaître la diversité croissante des relations familiales (ou de parenté) et offrir des options de soutien aux résidents qui n'ont aucun proche impliqué dans leurs soins. Un représentant d'organisme de soins de longue durée du Manitoba a proposé « qu'il y ait un représentant dans chaque établissement de soins de longue durée attiré au soutien des personnes qui n'ont pas de proche (semblable aux organismes qui défendent les droits des patients dans les soins de santé).

Dans l'ensemble, la majorité de nos répondants au sondage sont d'avis que les besoins, les droits et les préoccupations des résidents, non ceux des proches, devraient être prioritaires lorsqu'il s'agit de fournir des soins centrés sur les résidents et leurs proches. Comme l'a déclaré un répondant au sondage de l'Ontario, « les souhaits des résidents passent avant les drames familiaux ».



Je m'assure que les soins que je prodigue sont fondés sur une approche holistique, qu'ils tiennent compte des différences culturelles et que je travaille avec les résidents, les proches et l'équipe pour assurer la qualité des soins.

– Orestataire de soins de santé de soins de longue durée (par ex., personnel soignant) de l'Ontario

Préserver les qualités de la « maison »

Lorsqu'on leur a demandé de fournir « des pratiques de soins centrées sur les résidents et les proches qui valorisent l'importance du respect, de la dignité, de la confiance et de la qualité de vie », de nombreux répondants au sondage ont parlé de la nécessité pour les établissements de soins de longue durée de préserver les qualités que l'on retrouve à la « maison ». Selon les répondants au sondage, les qualités « maison » comprennent notamment :

- Des espaces privés et confortables (par exemple, des chambres individuelles, des espaces privés pour les visites);
- Des repas de qualité avec des aliments nutritifs et délicieux. Un membre de la main-d'œuvre en soins de longue durée ne relevant pas du secteur des soins de santé (entretien, personnel de cuisine, etc.) de l'Ontario a déclaré : « L'heure des repas, par exemple, doit être fixée à des heures précises, conformément aux règlements, ce qui n'est pas représentatif de la notion centrée sur les résidents. Nous travaillons à modifier notre modèle de livraison de repas pour le remplacer par un modèle de point de service, c'est-à-dire fournir un repas complet sur demande. Il devrait s'agir d'une norme, et non d'un souhait.

Les services alimentaires sont rarement pris en compte lorsque le ministère apporte des changements. Les repas sont essentiels à la santé, à la guérison, aux interactions sociales et au bien-être, mais ils sont négligés chaque fois qu'un nouveau financement est accordé. Il n'y a pas assez de personnel pour les services alimentaires, car nous sommes obligés de suivre un vieux modèle de dotation basé sur une formule... Nous sommes une équipe interdisciplinaire au service des résidents. La main-d'œuvre du service alimentaire peut en faire davantage à l'heure des repas pour libérer les préposés aux bénéficiaires afin qu'il puisse mieux encourager les résidents à manger et favoriser les interactions individuelles un à un. Aujourd'hui, les préposés aux bénéficiaires aident à servir et à débarrasser la vaisselle, alors même si le financement des préposés aux bénéficiaires a augmenté, les heures ne sont pas appliquées là où elles devraient l'être. Les heures dédiées à l'activité alimentaire doivent être augmentées afin que les préposés aux bénéficiaires puissent passer plus de temps à nourrir les résidents ».

- Politique de « porte ouverte » pour les visites des proches.
- Un fort sentiment d'appartenance et de communauté à l'intérieur ainsi qu'à l'extérieur de l'établissement de soins. Un prestataire de soins de santé des soins de longue durée a déclaré que les SLD doivent adopter « une culture et un environnement physique et émotionnel qui contribuent à des soins individualisés et flexibles se rapprochant le plus possible, à la vie dans la communauté au sens plus large. Par exemple, une garderie ou une école rattachée à l'établissement de SLD, un village avec un magasin, un café, un cabinet médical, une pharmacie, etc. ».
- Propre et bien entretenu.



Des lieux de haute qualité, empathiques et enrichis, orientés vers le client, où l'on peut non seulement y vivre, mais aussi S'ÉPANOUIR!

– Chercheur en SLD de l'Alberta

Qu'est-ce qui est le plus important pour vous lorsqu'il s'agit de fournir des « soins sécuritaires, fiables et de haute qualité » dans les établissements de soins de longue durée ?

Lorsqu'il s'agit de fournir des « soins sécuritaires, fiables et de haute qualité » dans les établissements de soins de longue durée, la majorité de nos répondants à notre sondage estiment que la sécurité, la fiabilité et la qualité sont les stricts minimums. Pour certains répondants au sondage, un obstacle important à la prestation de « soins sécuritaires, fiables et de haut qualité » est la perception du public selon laquelle les soins de longue durée canadiens accordent la priorité au profit plutôt qu'aux soins, ou un proche d'un résident d'un établissement de soins de longue durée de l'Ontario, « les résidents doivent être traités comme des personnes et non comme s'ils étaient entreposés jusqu'à leur décès ». Plus particulièrement, les répondants à notre sondage ont noté qu'il est essentiel de travailler à changer le récit des soins de longue durée en s'attaquant aux craintes de longue date entourant les soins de longue durée qui sont enracinées dans « l'âgisme sociétal » afin de prodiguer des soins de haute qualité.



Il faut apaiser les craintes afin que ceux qui ont besoin d'aide puissent l'obtenir et rassurer les proches des personnes en SLD en leur faisant comprendre que le traitement de leur proche est de la plus haute importance, et tenir systématiquement les promesses d'améliorer leur qualité de vie.

- Un proche d'un résident d'un établissement de soins de longue durée de l'Ontario

Pour obtenir des « soins sécuritaires, fiables et de haute qualité » dans les établissements de soins de longue durée, les répondants à notre sondage ont demandé que les soins de longue durée soient repensés comme un véritable continuum de soins, qui :

- Fournissent des soins équitables pour tous (par exemple, le choix, l'accès, le coût) dans toutes les juridictions (par exemple, l'emplacement géographique, la propriété). Comme l'a déclaré un prestataire de soins de santé de la main-d'œuvre en soins de longue durée de l'Ontario : « Nous avons besoin d'un système financièrement viable dont la structure est orientée vers un accès équitable pour la majorité des patients ».
- Privilégient la continuité des soins (par exemple, le même membre de la main-d'œuvre qui dispense les soins afin d'établir un rapport).
- Respectent et valorisent la main-d'œuvre (par exemple, la dotation en main-d'œuvre, les conditions de travail).
- Font preuve d'une tolérance zéro à l'égard de la négligence (par exemple, manque de soins personnels en temps opportun) et la violence envers les résidents (par exemple, physique, sexuelle). Par exemple, un résident d'un établissement de soins de longue durée de l'Ontario a déclaré que les soins de longue durée devraient être un endroit « où vous pouvez recevoir des soins en temps opportun et où vous n'avez pas à vous inquiéter qu'ils ne viennent pas ».
- Sont dans le système de soins de santé au sens large (par exemple, dossiers médicaux, accès aux soins médicaux).
- Comprennent des options permettant de vieillir sur place (par exemple, les soins à domicile). Par exemple, un répondant à notre sondage de l'Ontario a partagé l'idée suivante : « Payer les proches afin qu'ils fournissent de l'aide et ainsi, prévenir l'institutionnalisation. Instaurer une initiative à ce dont « L'argent accompagne la personne » afin que les gens puissent se procurer leurs propres soins au sein de la communauté ».

Afin de soutenir et d'assurer une prestation de « soins sécuritaires, fiables et de qualité », l'un des thèmes principaux soulevés par les répondants à notre sondage était le besoin d'un financement adéquat de la part des gouvernements fédéraux et provinciaux et territoriaux (par exemple, des incitatifs pour dépasser les normes minimales). Comme l'a dit un résident d'un établissement de soins de longue durée de Terre-Neuve : « Ce type de soins nécessite un financement pour un minimum d'au moins 4,1 heures de soins par jour, un financement pour embaucher une combinaison de compétences requise d'IA (infirmières autorisées), d'IAA (infirmières auxiliaires autorisées, ou infirmières auxiliaires autorisées en Ontario) et de préposés aux bénéficiaires avec une bonne formation et l'équipement et les fournitures nécessaires. La haute qualité est absolument nécessaire ».



Nos budgets sont insuffisants. Nous devons être « économes » et cela crée un climat de travail froid. Il s'agit de leur milieu de vie.

– Responsable ou un administrateur d'un établissement de soins de longue durée de la Nouvelle-Écosse

Bien que de nombreux répondants à notre sondage aient demandé qu'il y ait davantage de fonds consacrés à la prestation de soins dans les établissements de soins de longue durée, ils ont fait remarquer que les augmentations de financement doivent également être liées à des lignes directrices strictes concernant la surveillance et le fonctionnement des établissements de soins de longue durée.

Surveillance

En ce qui concerne la surveillance, de nombreux répondants à notre sondage ont réclamé des normes nationales et l'implantation d'une gouvernance provinciale/territoriale fiable, qui comprend « la bonne combinaison d'environnement (bâtiments et installations), de personnes (organisation, compétences, empathie, soins), de financement adéquat et d'application » tel qu'indiqué par un répondant à notre sondage s'identifiant comme personne âgée de l'Ontario. Plus particulièrement, les répondants à notre sondage souhaitent la mise en place d'un organisme de réglementation indépendant pour assurer l'uniformité des soins à travers le pays tout en tenant compte des diversités régionales.

Selon les répondants à notre sondage, les normes nationales en matière de SLD devraient :

- Être claires et réalisables.
- Inclure une variété d'indicateurs et de paramètres (par exemple, normes de pratique, main-d'œuvre, conditions de travail, infrastructure/conception, environnement, reddition de comptes, gouvernance). Par exemple, un représentant d'un établissement de soins de longue durée de la Nouvelle-Écosse a déclaré : « Les indicateurs d'excellence en matière de soins doivent également être définis ; les données recueillies devraient comporter des éléments quantitatifs (par exemple, taux d'incidents) et qualitatifs (par exemple, la rétroaction des résidents). Afin que les normes, les inspections et l'octroi de permis puissent susciter la confiance du public dans les soins de longue durée, ces indicateurs doivent avoir un lien évident avec le bien-être des résidents et être clairement reflétés dans les rapports publics ».
- Offrir des conseils et un soutien pour aller au-delà des attentes, car, selon un citoyen concerné de l'Ontario, « à l'heure actuelle, le système est punitif comme une prison qui dit toujours aux établissements où elles se trompent ; (au lieu de cela, nous devons) concentrer nos efforts sur la célébration des bons coups lorsque les normes sont respectées et hausser la barre ».
- Être régulièrement mis à jour pour refléter les pratiques optimales, la conception et la technologie du monde entier. Comme l'a dit un citoyen concerné de l'Ontario : « J'ai lu des articles au sujet de modèles alternatifs, le modèle Butterfly, les villages de la démence, le modèle vert. Ils devraient être adoptés comme la norme ».

- Bâtir à partir des normes existantes et inclure la contribution de la communauté. Un proche d'un résident d'un établissement de soins de longue durée de la Colombie-Britannique a déclaré : « Je crois que les normes relatives aux soins de longue durée telles qu'elles sont énoncées dans le document HSO 21001:2020 LTC Services : People Powered Health sont incroyablement bien documentées, complètes et pertinentes. Cependant, je crains qu'un ensemble national de normes sur les SLD sans une méthode formelle de contrôle et d'application ne change rien ».

Les répondants à notre sondage estiment que le rôle de l'organisme de réglementation est d'appliquer la législation et d'imposer la conformité au moyen d'inspections surprises approfondies et d'un suivi en temps opportun. Par exemple, un représentant d'un établissement de SLD de Nouvelle-Écosse a déclaré : « Les établissements de SLD doivent être contrôlés pour s'assurer que tous les aspects des soins visant à donner une qualité de vie aux résidents sont maintenus ». Au-delà de la mise en application, de nombreux répondants à notre sondage estiment qu'un organisme de réglementation est également nécessaire pour tenir les établissements de SLD responsables du respect des normes nationales de SLD établies par l'Organisation de normes en santé.

Fonctionnement

En ce qui concerne le fonctionnement, de nombreux répondants à notre sondage souhaitent que la responsabilité organisationnelle et la transparence soient améliorées en ce qui concerne la prestation des soins dans les établissements de SLD. Au niveau organisationnel, les répondants à notre sondage souhaitent voir :

- Une équipe de gestion présente et compétente. Comme l'a déclaré un résident d'un établissement de soins de longue durée de Terre-Neuve-et-Labrador, « Il est important que l'établissement où je vis soit géré par des dirigeants qui embauchent une main-d'œuvre qui comprend et adopte les pratiques nécessaires pour valoriser le respect, la dignité, la confiance et la qualité de vie, ainsi qu'ils possèdent une combinaison de compétences et le temps nécessaire pour accomplir leur travail chaque jour. La direction et la main-d'œuvre doivent passer de la parole aux actes ».
- Des structures de direction qui incluent les résidents et les proches à tous les niveaux (y compris au niveau du conseil d'administration).
- Des politiques, des protocoles et des pratiques qui mettent l'accent sur les soins. Par exemple, un directeur/administrateur d'un établissement de SLD de l'Ontario a déclaré : « Il faut que les politiques et les procédures soient normalisées à travers tout le pays. Ce que nous avons actuellement est, au mieux, une série de politiques disparates qui sont laissées à l'interprétation des exploitants ».
- Amélioration et évaluation de la qualité en continu. Par exemple, un représentant d'un établissement de SLD de Nouvelle-Écosse a déclaré : « Les processus d'amélioration de la qualité devraient utiliser un processus objectif et bien défini pour saisir les indicateurs de qualité de vie centrés sur les résidents et les proches (par exemple, ceux utilisés par l'Institut canadien d'information sur la santé). Ces données, la rétroaction des résidents plus particulièrement, devrait éclairer la planification stratégique future de l'organisation, refermant ainsi la boucle ».

- Des plateformes d'expressions libres pour les rétroactions et les plaintes (sans crainte de représailles). Comme l'a dit un proche d'un résident d'un établissement de soins de longue durée du Nouveau-Brunswick : « La possibilité pour un résident et ses proches de se sentir en « sécurité » et respectée dans l'établissement. Sans aucune crainte de représailles ou de déplacement en cas de problèmes liés aux soins ».
- De la transparence dans les rapports publics et la revue de la documentation en continu.



Le sentiment d'urgence semble d'actualité dans le contexte du système tel qu'il est à l'heure actuelle. Les soins aux résidents semblent être financés en fonction de variables qui n'ont rien à avoir au sens réel dans le cadre de soins prodigués avec compassion.

– Prestataire de soins de santé de soins de longue durée (par ex., personnel soignant) de l'Ontario

Qu'est-ce qui est le plus important pour vous lorsqu'il s'agit de maintenir une « main-d'œuvre saine et compétente » dans les établissements de soins de longue durée ?

Lorsqu'il s'agit de maintenir une « main-d'œuvre saine et compétente » dans les établissements de soins de longue durée, la majorité de nos répondants à notre sondage ont déclaré qu'il était primordial d'assurer une culture de travail dans laquelle la main-d'œuvre est respectée, valorisée et habilitée. Par exemple, les propos du Dr Pat Armstrong, membre du comité technique de SLD de HSO, ont été repris par plusieurs répondants à notre sondage : « les conditions de travail sont les conditions de soins ».²



Rémunérez-les bien. Montrez-leur tout l'amour dont ils ont fait preuve au cours de leur carrière en soins. Faites en sorte qu'ils occupent de bons postes avec une sécurité d'emploi qui assurent à ces derniers, ainsi qu'aux proches, qu'ils sont appréciés.

– Citoyen concerné de l'Ontario

Les thèmes suivants mettent en évidence les éléments supplémentaires à considérer afin d'assurer une « main-d'œuvre saine et compétente » – qui est également respectée, valorisée et habilitée du point de vue des répondants à notre sondage :

Sécurité d'emploi

La sécurité d'emploi fait référence à un emploi permanent à temps plein qui est rémunéré équitablement (par exemple, salaire, avantages sociaux, pension, congés payés) pour l'expertise et les compétences. En plus d'un salaire et d'avantages sociaux équitables, les répondants à notre sondage aimeraient avoir un meilleur accès aux services de soutien au bien-être (par exemple, services-conseils, programmes d'aide aux employés et aux proches, initiatives en matière d'équilibre travail-vie personnelle) et aux possibilités d'avancement professionnel.

Par exemple, un proche qui s'occupe d'un résident d'un établissement de soins de longue durée de la Colombie-Britannique a préconisé de « fournir un salaire décent. Ne pas autoriser les heures supplémentaires excessives ou les heures de travail excessives dans plusieurs établissements, afin que la main-d'œuvre dispose de suffisamment de temps de repos et de récupération entre les quarts de travail. Des ressources disponibles et un soutien continu afin que la main-d'œuvre puisse élaborer des stratégies pour chaque résident et chaque proche. Veiller à ce que main-d'œuvre soit remplacé lors des pauses autorisées. Offrir une formation continue rémunérée à la main-d'œuvre. S'assurer que la main-d'œuvre possède les compétences linguistiques adéquates pour communiquer avec les résidents et fournir un soutien pour les acquérir si nécessaire. Ce qui impliquerait notamment de veiller à ce que la main-d'œuvre puisse communiquer clairement dans la langue maternelle des résidents ».

De nombreux répondants à notre sondage estiment qu'en garantissant la sécurité de l'emploi, les établissements de SLD seraient mieux outillés pour favoriser la rétention de la main-d'œuvre et assurer la continuité des soins aux résidents en augmentant les possibilités d'emploi à temps plein dans un seul établissement.



Vous ne pouvez pas vous attendre à recevoir un service de soins de première classe lorsque vous rémunérez les gens avec des cacahuètes! Il s'agit de respect!

– Un proche d'un résident d'un établissement de soins de longue durée d'un établissement de soins de longue durée de l'Ontario

Donner la priorité à la santé et à la sécurité de la main-d'œuvre des établissements de soins de longue durée

La priorité accordée à la santé et à la sécurité dans le cadre du maintien d'une « main-d'œuvre saine et compétente » est liée à la fois aux considérations relatives à la dotation de la main-d'œuvre et aux conditions de travail. Plus précisément, la majorité des répondants à notre sondage ont indiqué la nécessité d'une main-d'œuvre stable et cohérente (par exemple, niveaux et ratios de dotation appropriés) ayant accès aux ressources physiques (par exemple, équipement adéquat, produits d'hygiène suffisants) et le temps (par exemple, allocation de soins directs, quantité de documentation et de paperasse) nécessaire à la prestation de soins de haute qualité centrés sur les résidents et les proches. Par exemple, un prestataire de soins de santé de soins de longue durée (par ex., personnel soignant) de l'Ontario a déclaré : « Vous parlez d'une main-d'œuvre compétente, mais vous ne parlez pas de nombres. En tant que travailleur de la santé qui a pris sa retraite à cause du manque de main-d'œuvre pour s'occuper des résidents, la chose la plus importante pour moi est un nombre adéquat d'employés ».



Une main-d'œuvre adéquate est essentielle – sans des ratios plus raisonnables entre la main-d'œuvre et les résidents, tout le reste en souffre ; l'administration des médicaments, les soins infirmiers, les programmes, etc.

– Un prestataire de soins de santé de soins de longue durée (par ex., personnel soignant) de Terre-Neuve-et-Labrador

Les répondants à notre sondage aimeraient également voir des exigences et des comités actifs et « solides en matière de santé et de sécurité psychologiques et professionnelles », selon un gestionnaire/administrateur de SLD de l'Alberta; dans tous les établissements de SLD, ainsi qu'une attention explicite accordée au bien-être de la main-d'œuvre, tant au niveau individuel que collectif. Par ailleurs, pour protéger à la fois la main-d'œuvre et les résidents, de nombreux répondants à notre sondage ont également réclamé une loi exigeant la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé.

Un environnement de travail positif, favorable et encourageant

La création et le maintien d'un environnement de travail positif et favorable a été identifié par les répondants à notre sondage comme faisant partie intégrante du maintien d'une « main-d'œuvre saine et compétente ». Plus précisément, les éléments clés d'un environnement de travail positif et favorable sont les suivants :

- Une attention rigoureuse au recrutement d'une main-d'œuvre bienveillante, compatissant et compétent (par exemple, vérification des antécédents et des titres de compétences) ;
- L'accent mis sur la collaboration (par exemple, l'esprit d'équipe) et le renforcement positif (par exemple, les événements d'appréciation de la main-d'œuvre). Par exemple, un prestataire de soins de santé de soins de longue durée de l'Alberta aimerait que « l'appréciation de la main-d'œuvre, la formation, les réunions d'équipe hebdomadaires, les activités de renforcement de l'esprit d'équipe soient accompagnées d'incitatifs afin que davantage de personnes se joignent à la main-d'œuvre pour résoudre les problèmes de manque de main-d'œuvre du gouvernement ».
- Favoriser une culture exempte de harcèlement (par exemple, l'intimidation) et de discrimination (par exemple, formation sur la sensibilité culturelle).
- Une supervision continue (par exemple, des revues de performances annuelles de la main-d'œuvre).



Bon salaire, bons avantages sociaux. Bonne pension. Modifier le processus d'embauche en faveur de personnes compatissantes et empathiques.

–Un membre de la main-d'œuvre en soins de longue durée ne relevant pas du secteur des soins de santé (entretien, personnel de cuisine, etc.) de l'Ontario

Normes en matière de formation et d'exercice de la profession

Afin de garantir au mieux une « main-d'œuvre compétente », les répondants à notre sondage ont déclaré qu'il était nécessaire d'améliorer les normes en matière de formation et d'autorisation d'exercice de la profession, qui comprennent des programmes de formation normalisés, la création d'organismes de réglementation pour assurer la responsabilité professionnelle et des examens de compétence continus. Les répondants à notre sondage estiment que la mise en œuvre de telles normes permettrait d'assurer que chaque membre de la main-d'œuvre ait reçu une formation spécialisée en soins gériatriques (par exemple, la démence, les soins de fin de vie et les soins palliatifs), ce qui résulterait en une prestation de soins soit adapté à la culture et en conformité avec la notion de soins centrés sur les résidents et les proches.

Par exemple, un résident d'un établissement de soins de longue durée de l'Ontario a déclaré : « Le plus important, c'est que la main-d'œuvre soit formée à ce qui touche les résidents actuels et non seulement le strict minimum. La santé mentale pour tous les âges, la formation sur la compétence culturelle autochtone, la santé des LGBTQQIA+, et les écoles de type pensionnats au Canada. Tant que les établissements ne commenceront pas à répondre aux besoins de leurs résidents, il n'y aura jamais des soins de haute qualité ». Afin d'assurer une croissance continue, les établissements de soins de longue durée devraient également offrir des possibilités de mentorat rémunéré en cours d'emploi et de formation continue (par exemple, les pratiques optimales actuelles, les approches en matière de soins).



La formation continue à l'interne et la possibilité de faire progresser sa carrière contribuera à prévenir l'épuisement professionnel.

– Résident d'un établissement de SLD de l'Ontario

Qu'est-ce qui est le plus important pour vous lorsqu'il s'agit de prendre en compte l'environnement, le fonctionnement et l'entretien des établissements de soins de longue durée pour améliorer la qualité de vie des résidents et des proches ?

Lorsqu'il s'agit de l'environnement, le fonctionnement et l'entretien des établissements de soins de longue durée, de nombreux répondants à notre sondage ont souligné le désir d'amélioration continue de la qualité et d'innovation en matière de prestation de soins. Plus précisément, les répondants à notre sondage estiment qu'une attention particulière doit être accordée à l'infrastructure et à l'entretien de façon à :

- Améliorer la qualité de vie des résidents ;
- Assurer la sécurité des résidents et de la main-d'œuvre ;
- S'efforcer d'adhérer aux normes les plus élevées en matière de propreté et d'entretien.

Viser à améliorer la qualité de vie des résidents

Selon les répondants à notre sondage, il existe un certain nombre de facteurs importants liés à l'infrastructure et à l'emplacement des bâtiments qui ont un impact direct sur la qualité de vie des résidents. Dans l'ensemble, il est absolument nécessaire de se concentrer sur la désinstitutionnalisation des établissements de SLD, ont indiqué les répondants à notre sondage. Par exemple, un proche d'un résident d'un établissement de soins de longue durée d'un établissement de SLD de l'Ontario a déclaré : « Nous devons repenser la conception même des bâtiments que nous construisons pour que les gens y vivent et sortir de la « boîte » institutionnelle et tenir compte de l'accès des proches (et l'hébergement de proches si nécessaire) dans l'équation dès le départ ».

Par ailleurs, de nombreux proches de résident d'un établissement de soins de longue durée de SLD souhaiteraient que l'on s'oriente vers des bâtiments de plus petits formats, de faible densité, situés et intégrés dans les communautés environnantes afin de favoriser l'engagement communautaire (par exemple, programmes intergénérationnels). En fait, selon un proche d'un résident d'un établissement de soins de longue durée de la Colombie-Britannique, « L'un des problèmes est l'emplacement. Les établissements de soins ne devraient pas être situés dans des zones isolées où il est difficile pour les gens de s'y rendre afin de visiter leurs proches, surtout si les transports en commun ne sont pas fréquents ou disponibles.

Par ailleurs, il est bon que les résidents qui utilisent des marchettes ou des scooters électriques puissent accéder à des endroits comme les cafés du quartier, afin d'avoir des contacts avec le grand public plutôt que d'être isolés en compagnie des autres résidents et des prestataires de soins. S'ils peuvent sortir un peu, ils auront l'impression de faire encore partie de la communauté. Je me suis sentie coupée de la communauté même pendant un court séjour à l'hôpital; à quel point cela doit être pire de se sentir isolée en permanence!»

Dans ces bâtiments repensés, l'accent serait mis sur des espaces accessibles (par exemple, les aires communes, des chambres individuelles, confortables (par exemple, l'ameublement) et esthétiques (par exemple, le décor, la peinture) qui non seulement reflètent les pratiques optimales en matière de prestation de soins (par exemple, le modèle Butterfly) et de technologie (par exemple, le Wi-Fi) du monde entier, mais soutiennent également les qualités que l'on retrouve à la « maison ».



L'établissement ressemble à une maison et non à une institution. Les résidents et les proches ont leur mot à dire dans la conception, de la couleur de la peinture au revêtement de sol, en passant par l'aménagement de l'espace. Permettre que l'espace soit modifié régulièrement.

– Représentant d'un établissement de SLD de l'Ontario

Par ailleurs, les répondants à notre sondage préconisent des chambres individuelles, à occupation simple ou double, pour les résidents (c'est-à-dire pour remédier au surpeuplement), tout en assurant que chaque bâtiment offre un mélange d'espaces privés et publics pour les visites des proches. Par exemple, un proche de l'Ontario a déclaré : « Nous voulons tous que les établissements de soins de longue durée soient comme à la maison, mais ce n'est pas le cas. Il est absurde que nous permettions plusieurs résidents dans une même chambre. Où est la dignité dans tout cela ? Les salles de bain des établissements de soins de longue durée sont horribles, non accueillantes et institutionnelles. Je ne sais pas comment on peut s'attendre à ce qu'un préposé aux bénéficiaires donne le bain à un résident (dont les deux tiers sont des personnes atteintes de démence) en six minutes. Il s'agit d'une activité intime. Le résident est effrayé et il a froid. Si vous procédez en fonction du programme, vous échouerez à chaque fois. Il n'est pas étonnant que cette activité soit si stressante dans les établissements de soins de longue durée ».

Au-delà des espaces intérieurs, les participants ont également demandé explicitement un accès libre aux espaces extérieurs (jardins, cours, etc.). Plus particulièrement, un proche de la Nouvelle-Écosse a souligné le besoin « d'avoir un endroit extérieur où les résidents peuvent marcher ou s'asseoir. De grandes fenêtres qui peuvent s'ouvrir afin de voir à l'extérieur et pour laisser passer l'air frais quand on en a besoin. De beaux jardins ou arbres ».

Parallèlement aux préoccupations relatives à l'intimité et au surpeuplement, les répondants à notre sondage ont souligné la nécessité de concevoir des bâtiments bien pensés qui assurent l'accessibilité, ainsi que la qualité de l'air, de la lumière et du son dans les établissements de SLD. Par exemple, un proche de la Colombie-Britannique a déclaré : « Le même établissement construit à cet effet n'a pas installé d'unités de climatisation dans les chambres des résidents (car en Colombie-Britannique, il ne fait que pleuvoir!) et n'a pas installé d'ouvre-porte automatique non plus dans les chambres des résidents pour les personnes en fauteuil roulant.

Les salles de bain des résidents sont également équipées d'armoires sous les éviers, ce qui rend l'accès à l'évier et aux robinets pour se laver ou se brosser les dents impossibles. Une conception réfléchie avec l'apport d'une main-d'œuvre expérimenté et des proches contribuerait grandement à améliorer la qualité de vie. Considérant de ce que les résidents paient (15 000 \$/mois dans notre cas) pour leur « maison », cela ne devrait pas poser de problèmes ».

Voici quelques suggestions des répondants à notre sondage :

- Mise à jour des systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation (HVAC);
- S'assurer que chaque résident ait accès à la lumière naturelle (par exemple, une fenêtre extérieure);
- Réduire au minimum le bruit créé par les activités quotidiennes (par exemple, répondre rapidement aux sonneries d'appel).



Les bâtiments plus anciens doivent être modernisés, la climatisation et des chambres individuelles doivent être la norme, l'entretien doit être fait de façon proactive, et non seulement lorsque les choses tombent en ruine.

– Un proche d'un résident d'un établissement de soins de longue durée de l'Île-du-Prince-Édouard

Assurer la sécurité (des résidents et de la main-d'œuvre)

Pour de nombreux répondants à notre sondage, les éléments relatifs à l'environnement, aux opérations et à l'entretien des établissements de SLD sont directement liés à la sécurité des résidents et de la main-d'œuvre. Par exemple, les plans de mesures d'urgence doivent être régulièrement mis à jour et des exercices de pratique doivent être réalisés afin d'assurer la sécurité de tous à son meilleur au sein du bâtiment. Comme l'a dit un prestataire de soins de santé de soins de longue durée (par ex., personnel soignant), « nous venons au travail en faisant de notre mieux pour que notre lieu de travail soit un endroit sécuritaire pour les résidents et la main-d'œuvre ».



Personne ne devrait être blessé en donnant ou en recevant des soins. Si une personne est accidentellement blessée, l'incident doit faire l'objet d'une enquête et d'un suivi adéquats afin d'éviter qu'une situation similaire ne se reproduise.

– Un responsable ou un administrateur d'un établissement de soins de longue durée de Terre-Neuve-et-Labrador

Par ailleurs, certains répondants à notre sondage, plus spécifiquement ceux qui se sont identifiés comme proche d'un résident d'établissement de SLD, aimeraient voir l'intégration de systèmes de sécurité dans les établissements de SLD afin d'assurer la sécurité de leurs proches. Par exemple, un citoyen préoccupé de l'Ontario a déclaré : « Tous les établissements devraient avoir une surveillance audiovisuelle afin que des preuves provenant de caméras corporelles puissent être apportées lorsque nécessaire.

Cela peut être considéré comme une atteinte à la vie privée, mais en réalité, le fait de vivre en établissement de SLD est par définition une forme de perte de vie privée. L'exposition constante à la surveillance de la main-d'œuvre est l'un des droits fondamentaux dont sont privées les personnes vivant en établissement de SLD! Par définition, cette surveillance des interactions entre la main-d'œuvre et les résidents vulnérables, sans défense est, ou devrait être, une exigence pour assurer la sécurité et la qualité de vie». Toutefois, lorsqu'il s'agit de surveillance, il y a une réflexion plus étendue à avoir concernant le consentement, la vie privée et l'autonomie.

S'efforcer d'adhérer aux normes les plus élevées en matière de propreté et d'entretien

En ce qui concerne l'entretien des établissements de soins de longue durée en ce qui concerne la qualité de vie des résidents et des proches, de nombreuses personnes interrogées ont souligné l'importance de la main-d'œuvre attirée au nettoyage, à l'entretien du terrain et à la maintenance. En dédiant de la main-d'œuvre spécialisée pour les divers aspects des opérations quotidiennes, les établissements de SLD sont mieux placés pour respecter strictement les pratiques et normes réglementaires (par exemple, protocoles de prévention et de contrôle des infections), ainsi que pour fournir des soins de haute qualité. Un autre aspect partagé par de nombreux répondants à notre sondage est l'adoption de pratiques respectueuses de l'environnement.



Un contrôle adéquat de la température et d'air correctement recyclée et diffusée. Une main-d'œuvre suffisante pour assurer des mesures de nettoyage minutieuses et des protocoles de gestion des déchets appropriés. Un entretien de routine régulier de tous les équipements et du mobilier. Ces éléments devraient être associés à un entretien esthétique afin de présenter un environnement bien entretenu et convivial.

– Un citoyen inquiet de l'Ontario

À votre avis, pensez-vous que les établissements de soins de longue durée devraient être tenus de respecter des normes ?

Après avoir indiqué ce qui était le plus important en ce qui concerne les pratiques de soins « sécuritaires, fiables et de haute qualité » centrés sur les résidents et les proches, le maintien d'une « main-d'œuvre saine et compétente » et les aspects liés à l'environnement, au fonctionnement et à l'entretien des établissements de soins de longue durée, les répondants à notre sondage devaient indiquer si les ces derniers devraient ou non être tenues de respecter des normes.



Selon la majorité des réponses écrites, la majorité de nos répondants au sondage (99,4 %, 9 758) a estimé que « oui » – ou absolument – les établissements de SLD devraient être tenus de respecter des normes. « Sinon, les établissements de soins de longue durée ne sont que des centres dits « négligés » (dont on ne se soucie guère) où le profit, et non les gens (patients/employés), est le seul et principal élément important », comme l'a déclaré un répondant de l'Ontario. Bien que la majorité de nos répondants au sondage estiment que les établissements de soins de longue durée devraient être tenus de respecter des normes, ils ont aussi clairement ajouté que la mise en œuvre des normes doit s'accompagner de mesures de responsabilisation (par exemple, l'application des normes).

Autres faits saillants :

- Parmi les personnes interrogées qui n'étaient pas d'avis (c'est-à-dire pas d'accord ou pas du tout d'accord) que les établissements de SLD au Canada fournissaient des soins sécuritaires, fiables et de haute qualité, 99,6 % (6 587) estimaient que les établissements de SLD devraient être tenus de respecter des normes.
- Parmi les personnes interrogées qui étaient d'avis (c'est-à-dire d'accord ou tout à fait d'accord) que les établissements de SLD au Canada fournissaient des soins sécuritaires, fiables et de haute qualité, 98,8 % (2 381) estimaient que les établissements de SLD devraient être tenus de respecter les normes.

Que faisons-nous maintenant ?

Les réponses à notre premier sondage national sur les normes de SLD ont permis au comité technique des soins de SLD de HSO de mieux comprendre ce qui est important pour les Canadiens en ce qui concerne la prestation future des soins de longue durée. Les grands thèmes abordés dans le présent document ont inspiré les questions que le comité technique des soins de longue durée d'HSO pose à l'heure actuelle dans sa prochaine phase de participation du public présentement en cours. À l'avenir, nous continuerons à nous engager plus à fond auprès des Canadiens par le biais d'une série de consultations supplémentaires afin de nous assurer que la voix des Canadiens soit intégrée dans l'élaboration de la nouvelle norme nationale pour les soins de longue durée de HSO.

Au cours de la prochaine phase immédiate de participation du public, nous accueillerons des commentaires supplémentaires provenant des cahiers de consultation sur **la norme nationale pour les soins de longue durée de HSO** (HSO's National LTC Services Standard Consultation Workbooks). Que vous soyez un résident de SLD ou un proche d'un résident d'un établissement de soins de longue durée, prestataire de soins de santé de soins de longue durée (par ex., personnel soignant), un chercheur ou de toute autre personne, les cahiers de consultation peuvent être remplis par toute personne intéressée à donner son avis sur l'amélioration de la prestation des soins de longue durée au Canada. Il existe des options permettant aux individus et aux groupes de remplir les cahiers de consultation. En plus de notre engagement au moyen des cahiers de consultation, HSO organisera une série d'assemblées générales à l'automne 2021 afin de s'engager plus à fond auprès de diverses communautés de parties prenantes (par exemple, les résidents des SLD et les proches, la main-d'œuvre des SLD, les francophones, les autochtones et d'autres groupes qui ont droit à l'équité).

Les rétroactions recueillies tout au long de notre engagement (c'est-à-dire le sondage national inaugural, les cahiers de consultation, les assemblées publiques) serviront directement à l'élaboration de la nouvelle norme nationale pour les soins de longue durée de HSO, qui sera publiée pour examen public en début d'année 2022, puis achevée à l'automne 2022 après avoir intégré les rétroactions générées par l'examen public.

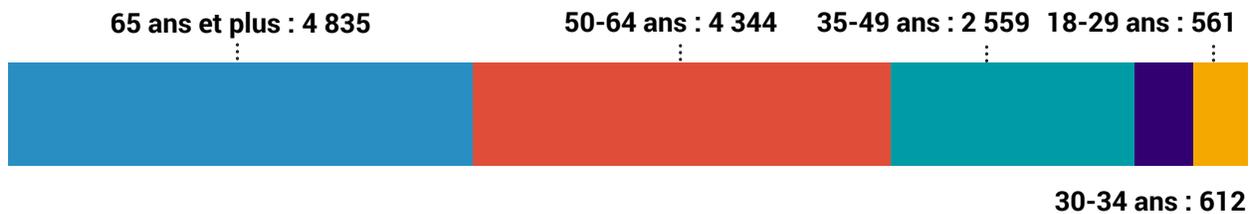
Pour plus d'informations et pour suivre les activités de développement et d'engagement de la norme d'HSO, consultez notre site web à la page suivante : www.longtermcarestandards.ca.

Annexe A : Les personnes que nous avons entendues

Dans les paragraphes qui suivent, nous présentons le profil démographique des 16 093 personnes qui ont répondu aux questions démographiques de notre sondage. Bien que la majorité des répondants ont répondu à chacune des questions d'ordre démographique, il est important de noter que les répondants qui n'ont choisi de répondre ont été exclus de cette analyse. Les ventilations complètes, y compris les non-réponses pour chaque question, se trouvent à l'**annexe B**.

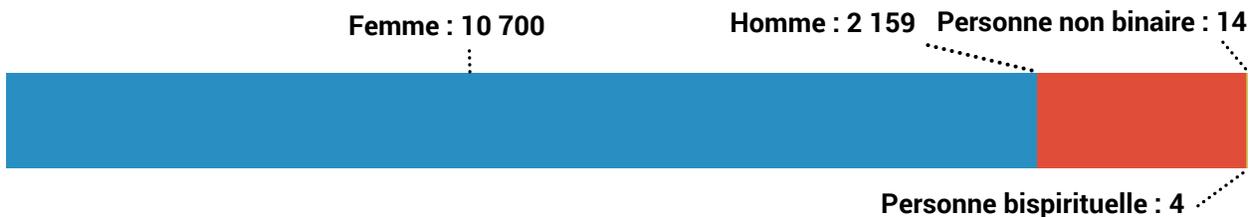
Âge

Un total de 12 911 réponses ont été reçues pour la question : quel est votre âge? La majorité (71,1 %, 9 179) des personnes qui ont répondu à cette question ont indiqué avoir plus de 50 ans; tous les répondants avaient plus de 18 ans. Cette fourchette d'âge témoigne de l'intérêt collectif que les Canadiens attirent aux conditions de soins et au travail dans les établissements dans le contexte des soins de longue durée. Bien que la majorité des adultes canadiens s'intéressent à l'avenir des soins de longue durée au Canada, le fait que 37,4 % de tous les répondants aient 65 ans ou plus démontre que ces questions touchent de plus près les adultes âgés au Canada.

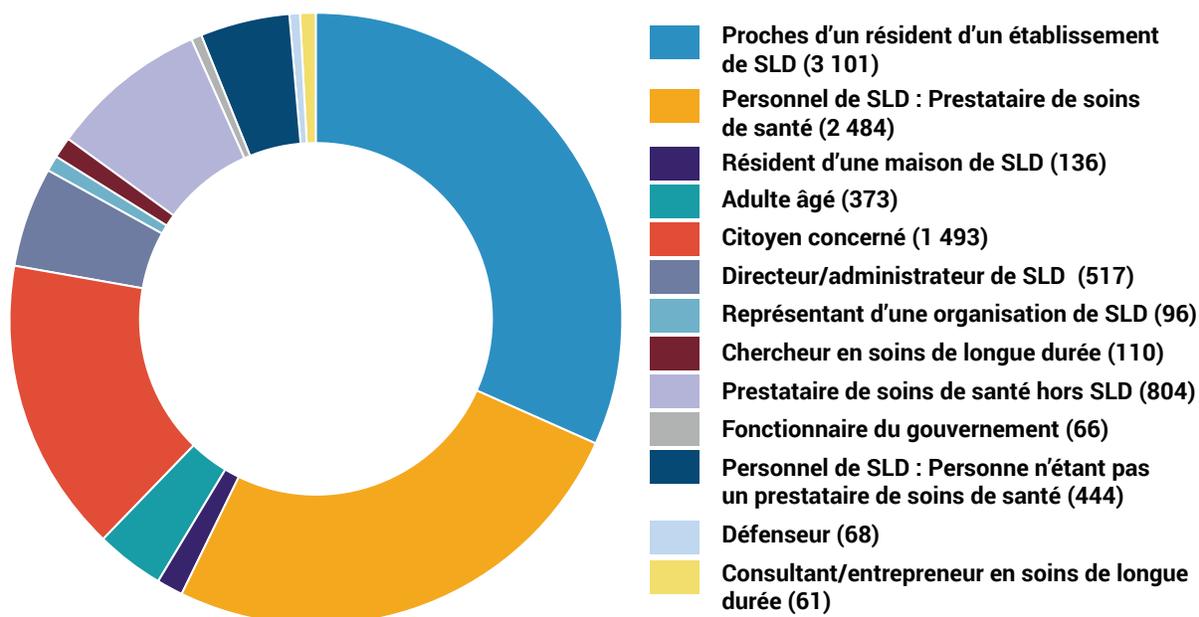


Genre

Un total de 12 877 réponses ont été reçues pour la question : Vous identifiez-vous comme étant de sexe masculin/féminin/personne non binaire/personne bispirituelle? Cette question traduit à la fois les différences entre les sexes quant aux personnes les plus susceptibles d'octroyer des soins (rémunérés et non rémunérés) et le genre dominant des résidents vivant dans des établissements de SLD. La majorité (83,1 %, 10 700) des personnes qui ont répondu à cette question ont indiqué qu'elles étaient de sexe féminin, ce qui est nettement supérieur à la moyenne de la population canadienne, où 50,6 % des personnes âgées de plus de 18 ans sont des femmes.³

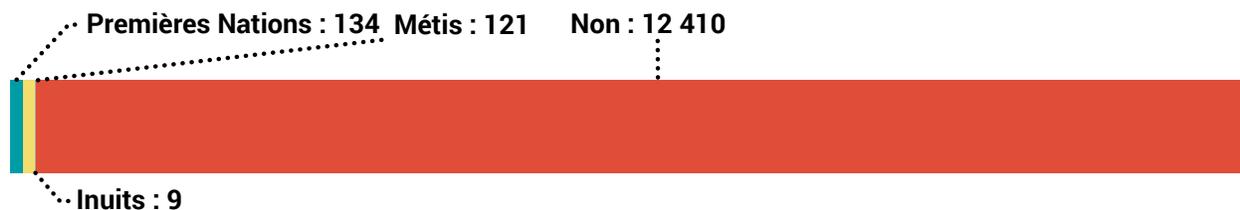


En réalité, parmi les répondants à notre sondage qui se sont identifiés comme étant des femmes, 31,7 % (3 101) d'entre eux étaient également des proches d'un résident d'un établissement de SLD, 25,5 % (2 484) étaient également des prestataires de soins de santé du personnel des SLD, tandis que 1,4 % (136) étaient également des résidents d'établissements de SLD. Le graphique suivant illustre la répartition des relations avec les SLD partagées par les répondants à notre sondage qui se sont identifiées comme étant des femmes.



Race

Origine ethnique Un total de 12 674 réponses ont été reçues pour la question : Vous identifiez-vous comme membre des Premières Nations, Métis ou Inuit? Alors que les peuples autochtones représentent 4,9 % de la population totale du Canada, seulement 2,1 % (264) des personnes ayant répondu à cette question ont indiqué qu'elles étaient des Premières Nations, Métis ou Inuits.⁴



Un total de 12 233 réponses ont été reçues pour la question : vous identifiez-vous comme faisant partie d'une minorité visible? Parmi les personnes qui ont répondu à cette question, 12,2 % (1 495) ont déclaré appartenir à une minorité visible, ce qui est nettement inférieur au 22,3 % de la population totale canadienne qui s'identifie comme appartenant à une minorité visible.⁵

Conformément à la Loi sur l'équité en matière d'emploi, les minorités visibles*⁶ sont définies comme « les personnes, autres que les autochtones, dont la race n'est pas caucasienne ou personne de couleur ». ⁷

Cependant, lorsqu'on leur a demandé de préciser, les réponses au sondage variaient de l'auto-identification d'identités raciales jusqu'aux identités sexuelles.

Oui : 1 495

Non : 10 738



Parmi les personnes interrogées qui se sont identifiées comme appartenant à une minorité visible, 44,6 % (607) étaient également des prestataires de soins de santé de la main-d'œuvre en SLD, 17,7 % (241) étaient également des proches d'un résident d'établissement de soins de SLD, et 7,2 % (98) étaient également des prestataires de soins de santé non membres de la main-d'œuvre en SLD, tandis que 2,9 % (40) étaient également des résidents d'un établissement de SLD.

Capacités

Un total de 12 757 réponses ont été reçues pour la question : vous identifiez-vous comme une personne ayant une déficience ? Les répondants à notre sondage ont également été interrogés sur leur niveau de capacité. 7,7 % (984) de nos répondants à notre sondage se sont identifiés comme ayant une déficience, contre 22 % de la population totale du Canada. ⁸

Oui : 984

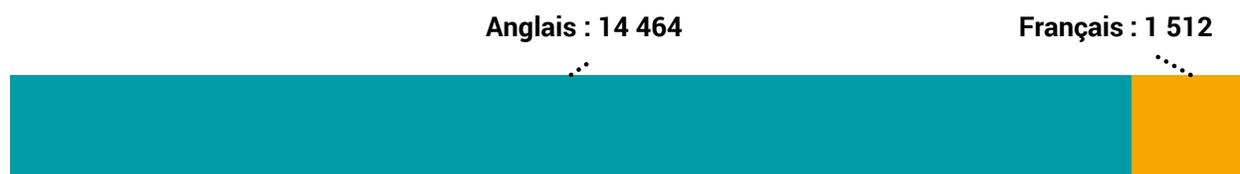
No : 11 773



* Même si le terme « minorité visible » est utilisé en conformité avec la Loi sur l'équité en matière d'emploi, nous reconnaissons le sentiment croissant que le terme « minorité visible » est dépassé, et même discriminatoire dans certains cas. Au lieu de cela, le terme « personnes de couleur » est désormais plus couramment utilisé pour refléter les changements dans la démographie de la population.

Langue

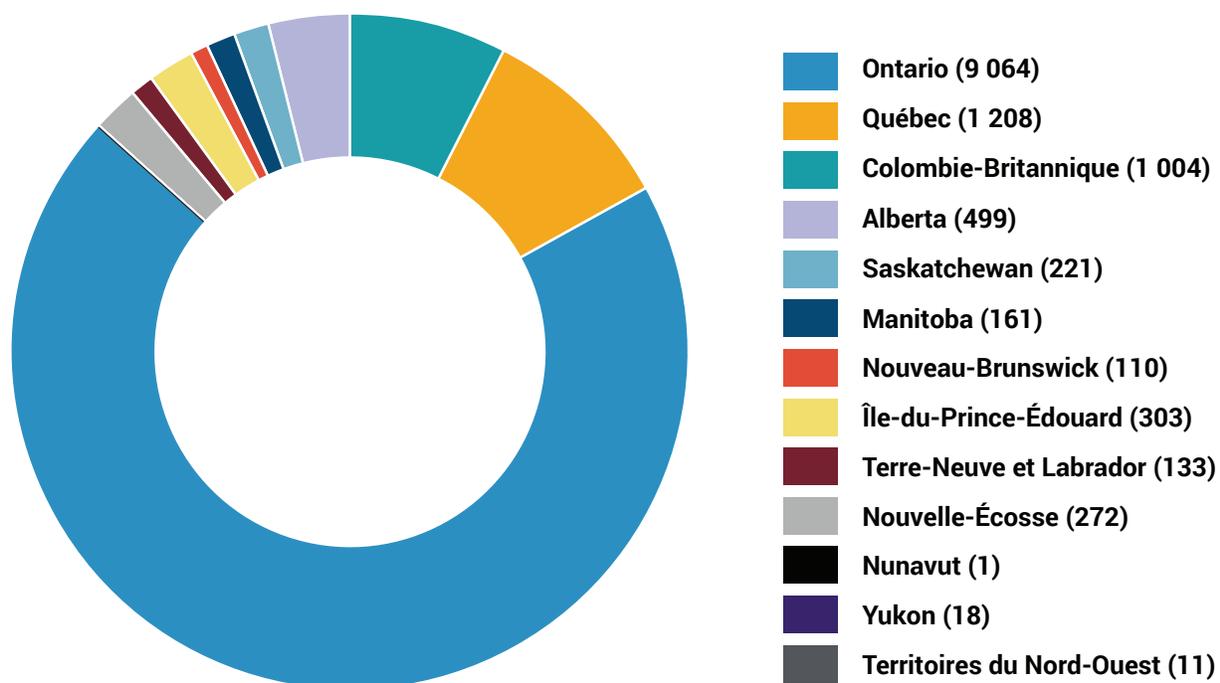
Un total de 15 976 réponses ont été reçues pour la question : préférez-vous continuer en anglais ou en français? Parmi les personnes qui ont répondu à cette question, 9,5 % (1 512) ont répondu en français, ce qui est nettement inférieur aux 22,8 % de la population canadienne dont le français est la langue maternelle.⁹



Parmi les personnes qui ont répondu à notre sondage en français, 87 % (1 032) habitaient au Québec, 9,9 % (117) habitaient en Ontario et 1,9 % (20) habitaient au Nouveau-Brunswick.

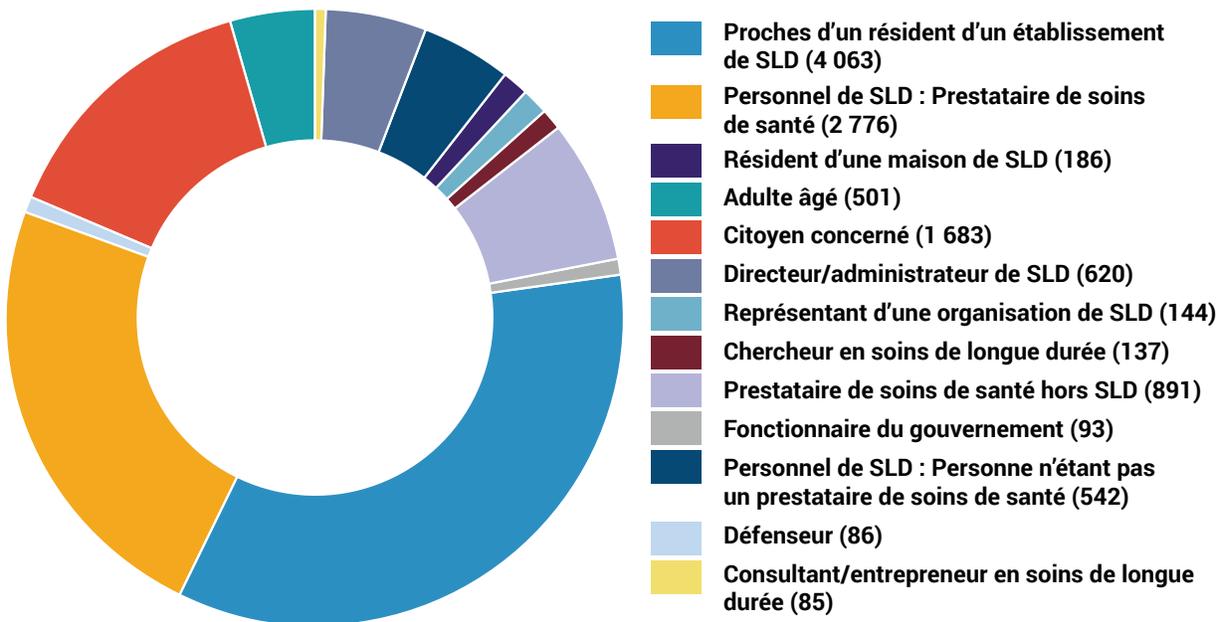
Situation géographique

Un total de 13 005 réponses ont été reçues pour la question : où habitez-vous? La grande majorité de nos répondants habitaient en Ontario (69,7 %, 9 064), suivi du Québec (9,3 %, 1 208) et de la Colombie-Britannique (7,7 %, 1 004). Malgré la surreprésentation de nos répondants de l'Ontario, les réponses du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest étaient représentatives de la population canadienne, avec 0,1 % du total des réponses au sondage.¹⁰



Relation avec les SLD

Un total de 11 807 réponses ont été reçues pour la question : vous identifiez-vous comme étant un/une ? La plus grande partie des sondages a été remplie par des proches d'un résident de SLD (34,4 %, 4 063), suivi par des prestataires de soins de santé du personnel de SLD (23,5 %, 2 776) et des citoyens préoccupés (14,3 %, 1 683), tandis que seulement 1,6 % (186) des sondages ont été remplis par des résidents d'établissements de SLD. Cependant, 25,7 % des personnes ayant répondu à notre sondage ont préféré ne pas préciser leur lien avec les établissements de soins de longue durée, ce qui reflète très probablement les préoccupations des personnes interrogées concernant l'utilisation des données et la possibilité d'être identifiées par leurs réponses.

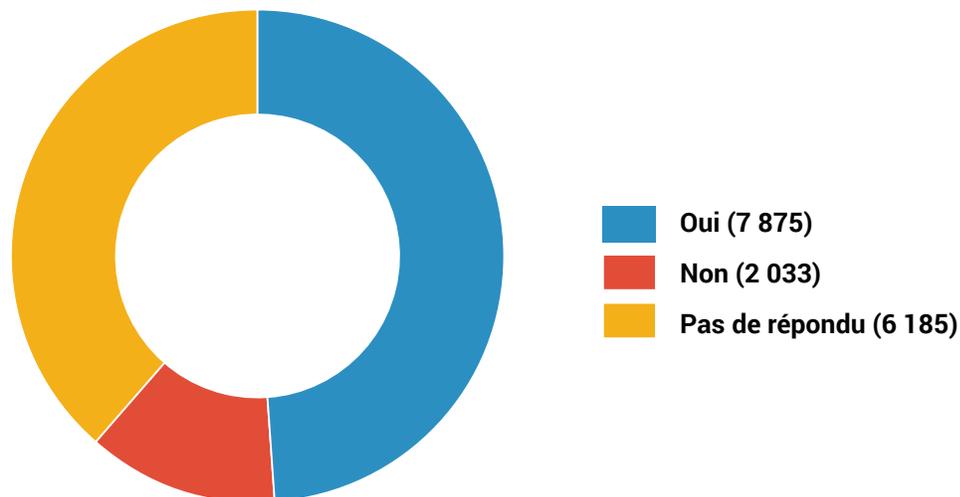


Annexe B : Taux de non-réponse aux questions démographiques

Si la majorité des 16 093 personnes qui ont répondu à notre sondage ont fourni une réponse à chaque question démographique, il y a eu un taux de non-réponse allant de 20 à 24 % pour chaque question. Ce taux de non-réponse reflète très probablement les préoccupations de nos répondants concernant l'utilisation des données et le risque d'être identifié par leurs réponses. Dans les paragraphes suivants, nous donnons un aperçu du taux de non-réponse pour chaque question démographique.

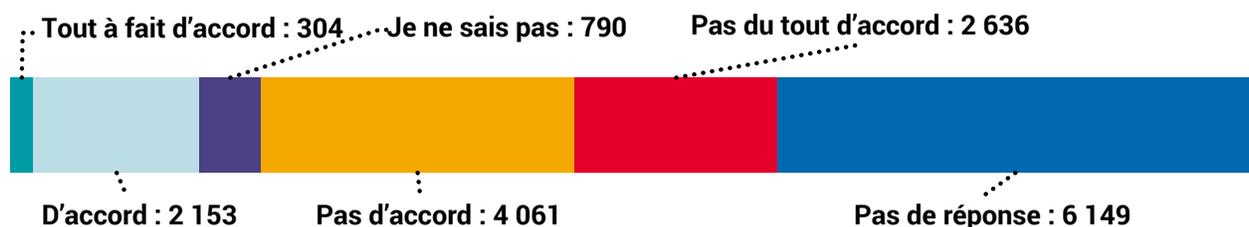
Savez-vous que les normes existantes en matière de soins de longue durée sont actuellement utilisées par les établissements de soins de longue durée au Canada ?

38,4 % (6 185) des personnes ayant répondu à notre sondage n'ont pas répondu à cette question, ce qui indique la possibilité qu'il existe un écart plus important dans la connaissance générale des normes existantes en matière de SLD.



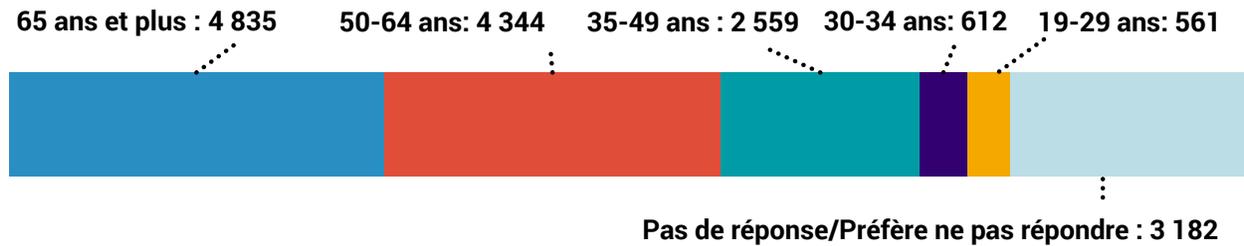
À votre avis, les établissements de soins de longue durée au Canada fournissent-ils des soins sécuritaires, fiables et de haute qualité ?

38 % (6 149) des personnes ayant répondu à notre sondage ont choisi de ne pas répondre à cette question ; cependant, il n'y a pas de justification claire pour ce taux important de non-réponse.



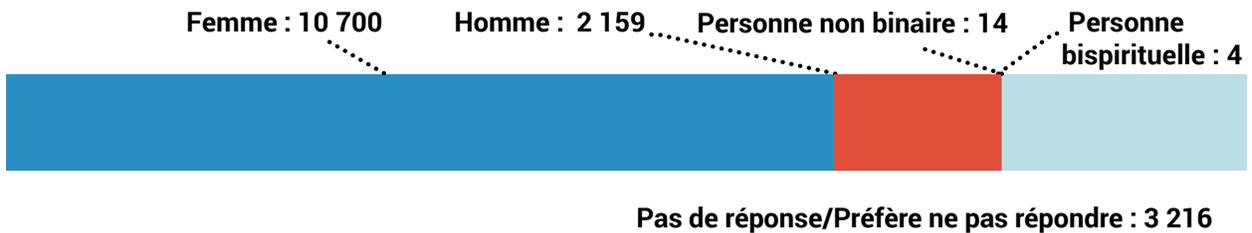
Âge

En ce qui concerne l'âge des personnes interrogées, 19,8 % (3 182) de nos répondants au sondage n'ont pas fourni de réponse ou ont choisi « N'a pas répondu/préfère ne pas répondre » en réponse à la question « Quel est votre âge? ».



Genre

En ce qui concerne le genre des personnes interrogées, 20 % (3 216) d'entre elles n'ont pas répondu ou ont choisi de ne pas répondre à la question « Vous identifiez-vous comme étant un homme, une femme, une personne non binaire ou une personne bispirituelle » ?



Race

En ce qui concerne l'ethnicité des personnes interrogées, 21,2 % (3 419) n'ont pas répondu ou ont choisi de « préfère ne pas répondre » à la question « Vous identifiez-vous comme membre des Premières Nations, Métis ou Inuit » ?



Par ailleurs, 24 % (3 860) des personnes interrogées n'ont pas répondu ou ont choisi de « préfère ne pas répondre » à la question « Vous identifiez-vous comme personne appartenant à une minorité visible » ?

Oui : 1 495

Non : 10 738



Pas de réponse/Préfère ne pas répondre : 3 860

Aptitude

En ce qui concerne la capacité des personnes interrogées, 20,7 % (3 331) d'entre elles n'ont pas fourni de réponse ou ont choisi « préfère ne pas répondre » à la question « Vous identifiez-vous comme une personne handicapée ? ».

Oui : 984

Non : 11 773



Pas de réponse/Préfère ne pas répondre : 3 331

Langue

En ce qui concerne la langue des personnes interrogées, 0,7 % (117) de nos répondants au sondage n'ont pas fourni de réponse ou ont choisi « je préfère ne pas répondre » en réponse à la question « Préférer vous continuer en anglais ou en français ? ».

Anglais : 14 464

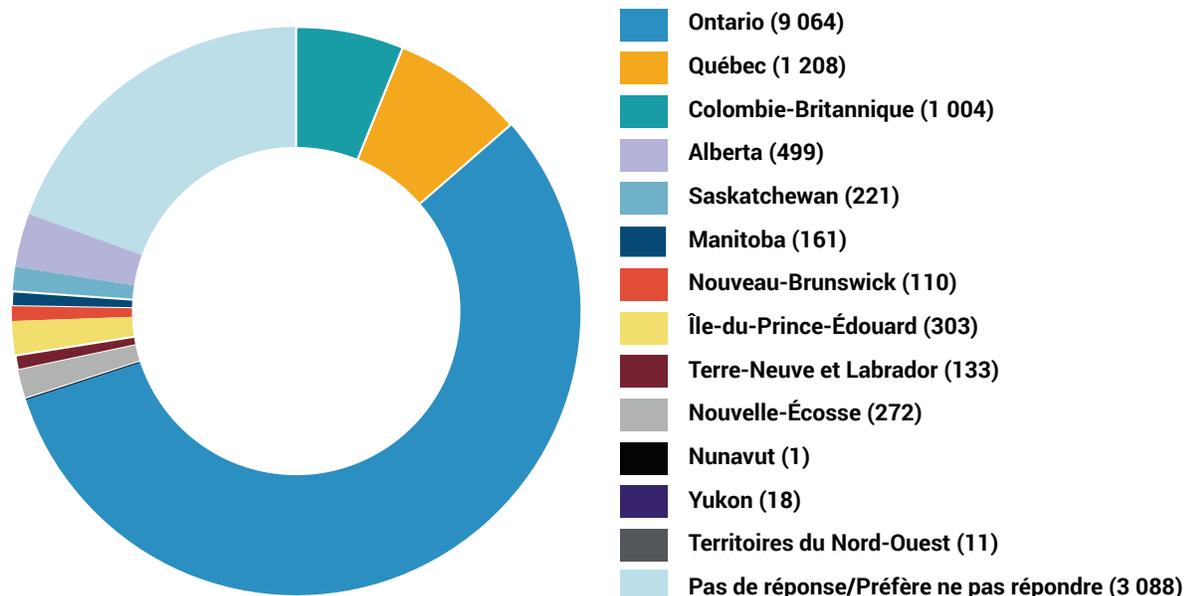
Français : 1 512



Pas de réponse/Préfère ne pas répondre : 117

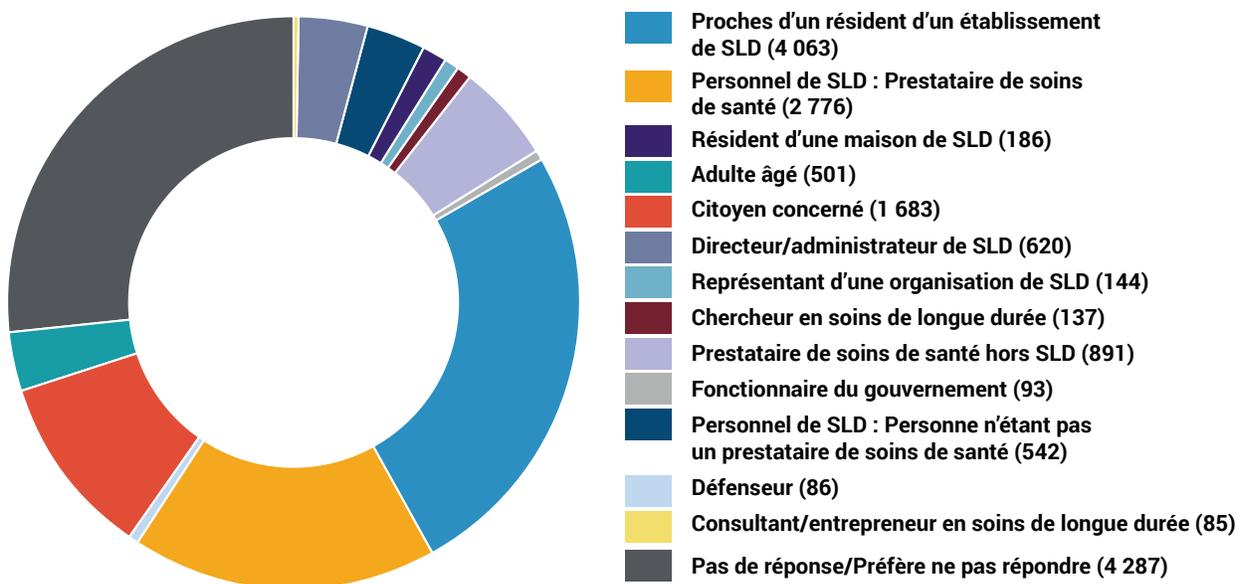
Situation géographique

En ce qui concerne le lieu de résidence des personnes interrogées, 19,2 % (3 088) de nos répondants au sondage n'ont pas fourni de réponse ou ont choisi « préfère ne pas répondre » en réponse à la question « Où habitez-vous? ».



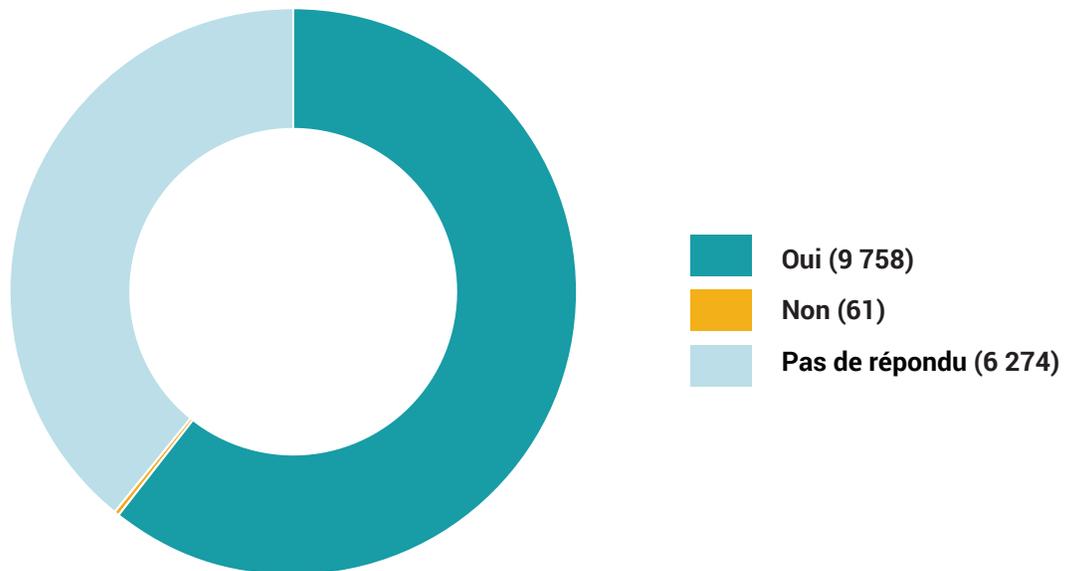
Relation avec les SLD

En ce qui concerne la relation des personnes interrogées avec les SLD, 26,6 % (4 287) d'entre elles n'ont pas répondu ou ont choisi « préfère ne pas répondre » à la question « Vous identifiez-vous comme étant un/une? ».



À votre avis, pensez-vous que les établissements de soins de longue durée devraient être tenus de respecter des normes ?

38,8 % (6 274) des personnes interrogées n'ont pas répondu à cette question.



References

- ¹ Institut canadien d'information sur la santé. (2021). Les établissements de soins de longue durée au Canada : Combien y en a-t-il et à qui appartiennent-elle? <https://www.cihi.ca/en/long-term-care-homes-in-canada-how-many-and-who-owns-them>
- ² Armstrong, P., Armstrong, H., Choiniere, J., Lowndes, R., & Struthers, J. (2020). Re-imagining long-term residential care in the COVID-19 crisis. (Réimaginer les soins de longue durée en établissement dans le contexte de la crise de la COVID-19). Centre canadien de politiques alternatives. <https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2020/04/Reimagining%20residential%20care%20COVID%20crisis.pdf>
- ³ Statistique Canada. (2017). Tableau 17-10-0005-01 Estimations de la population au 1er juillet, selon l'âge et le sexe [Tableau de données]. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000501&request_locale=fr
- ⁴ Statistique Canada. (2017). Les peuples autochtones au Canada : faits saillants du Recensement de 2016 [Le Quotidien]. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/171025/dq171025a-fra.htm>
- ⁵ Statistique Canada. (2017). Profil du recensement : Recensement de 2016 Canada [Pays] et Canada [Pays] (Tableau de données). <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/details/page.eo2=PR&Code2=01&Data=Count&SearchText=Canada&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=Visible%20minority&TABID=1>
- ⁶ Catalyst. (2020). People of Colour in Canada (Quick Take). (Personnes de couleur au Canada [Bref examen]). <https://www.catalyst.org/research/people-of-colour-in-canada/>
- ⁷ Statistique Canada. (2017). Guide de référence sur les minorités visibles et le groupe de population, Recensement de la population, 2016 [Produits de référence]. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/guides/006/98-500-x2016006-fra.cfm>
- ⁸ Morris, S., Fawcett, G., Brisebois, L., & Hughes, J. (2018). Un profil de la démographie, de l'emploi et du revenu des Canadiens ayant une incapacité, âgés de 15 et plus, 2017. Rapports sur l'enquête canadienne sur l'incapacité, 89-654-X. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2018002-fra.htm>
- ⁹ Gouvernement of Canada, Direction générale des langues officielles (2018). Quelques faits sur la francophonie canadienne. <https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/services/langues-officielles-bilinguisme/publications/faits-francophonie-canadienne.html>
- ¹⁰ Statistique Canada. (2017). Table 17-10-009-01 Estimations de la population, Trimestrielle. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000901&request_locale=fr

La santé par les personnes^{MC}

