



SOMMAIRE EXÉCUTIF

Stabilisation et rétablissement du secteur des soins de longue durée : restaurer la confiance au lendemain de la COVID-19 (2020-2023)

Janvier 2024

Une note de breffage de la SRC

Trois ans et demi depuis que l'Organisation mondiale de la santé a déclaré officiellement que l'épidémie de COVID-19 était une pandémie mondiale et que la maladie a été constatée pour la première fois dans un établissement de soins de longue durée (SLD) au Canada, des personnes âgées meurent encore chaque semaine des suites de la maladie dans les établissements de SLD. La crise de la main-d'œuvre dans ces établissements se poursuit et le personnel qui restant, trop peu nombreux, ne bénéficie parfois pas d'avantages sociaux. Malgré de nouvelles injections de fonds, les établissements de SLD manquent toujours cruellement de ressources.

Pendant la pandémie, le Canada et les provinces ont commis des erreurs. Nous avons tardé à mettre en place des pratiques adéquates de lutte contre les infections et à fournir des équipements de protection individuelle, nous n'avons pas été en mesure de recruter suffisamment de personnel et nous avons utilisé des pratiques d'isolement sévères et cruelles, qui sont restées trop longtemps en vigueur dans de nombreux établissements. En conséquence, de nombreuses personnes âgées ont vu leur état se détériorer et sont décédées. Plusieurs sont mortes dans la solitude. Les résidents des établissements de SLD, leurs familles et les partenaires de soins essentiels ont souffert des mesures rigoureuses de confinement et d'isolement des résidents. Le personnel a dû assumer des tâches nouvelles et supplémentaires alors qu'il était en situation de sous-effectif. Il s'est heurté à la désapprobation et aux critiques croissantes des gens à mesure que la pandémie avançait. Les travailleurs sont restés à leurs postes, se sont adaptés et se sont serré les coudes dans des circonstances hors normes et souvent extrêmement difficiles. Les cadres et le personnel ont travaillé dans des conditions ressemblant à celles de zones de combat. Lorsque la pandémie a été déclarée terminée, ils ont eu de la difficulté à reprendre une vie professionnelle normale. Ils avaient été considérés comme des héros, mais ce n'était plus le cas. De nombreux travailleurs et cadres qui ont quitté les établissements de SLD et beaucoup parmi le personnel toujours en place sont restés avec des séquelles dévastatrices sur le plan de la santé mentale.

Il ne fait aucun doute que nous n'étions pas préparés à affronter une pandémie mondiale, malgré l'expérience acquise lors de la crise du SRAS de 2003 et les leçons tirées de son examen en commission par la suite. Il ne fait aucun doute, non plus, que nous avons de la difficulté actuellement à nous remettre de la pandémie et à cicatriser nos plaies. Il est peu probable que les établissements de SLD soient actuellement prêts à faire face à un autre événement majeur.

Pourtant, le Canada a eu certaines réussites. Nous avons comblé les lacunes qui existaient dans les domaines du contrôle des infections et des équipements de protection individuelle. Nous avons acheté des vaccins, en grande quantité, et nous les avons distribués rapidement, en accordant la priorité aux résidents des établissements de SLD. Nous avons stoppé l'hémorragie, mais pas la maladie. Plusieurs provinces et territoires ont trouvé des moyens très créatifs d'intégrer les soins de courte durée et les établissements de SLD. Des programmes novateurs ont vu le jour pour

répondre aux besoins de garde d'enfants et de transport du personnel de soins. Les salaires du personnel des établissements de SLD ont été augmentés dans la plupart des provinces et certains travailleurs ont obtenu des indemnités de maladie.

Le gouvernement canadien a soutenu deux nouvelles normes de SLD importantes et robustes, élaborées et publiées par le Conseil canadien des normes, l'Association canadienne de normalisation (CSA) et l'Organisation des normes de santé – un fait en soit tout à fait extraordinaire en pleine pandémie. Ces normes, si elles étaient effectivement appliquées et que leur mise en œuvre était surveillée et imposée, changeront tout. Elles n'ont cependant pas un caractère obligatoire. Dans le budget de 2021, 3 milliards de dollars ont été alloués à la mise en œuvre de ces normes. Ce budget a également accordé une enveloppe supplémentaire de 40 M\$ à Statistique Canada pour améliorer l'infrastructure et la collecte des données de manière générale, y compris des données sur les soins de soutien. Mais le Canada ne dispose pas de l'infrastructure nécessaire pour assurer la reddition de compte qui devrait accompagner les transferts de fonds fédéraux.

Au moment de la rédaction de ce rapport, le gouvernement fédéral était en train de mener un processus de concertation publique en prévision d'une nouvelle loi visant à garantir des soins de longue durée sécuritaires. Cette loi, si elle ne se limite pas à des vœux pieux, pourrait venir combler plusieurs lacunes. Elle pourrait même, en combinaison avec la mise en œuvre des normes de SLD, complètement changer la donne. Les mois à venir seront importants. Il est urgent que les **gouvernements fédéral et provinciaux agissent et fassent preuve de leadership.**

Dans le présent rapport, nous faisons le point sur la progression de la réforme des SLD au Canada, en nous appuyant sur des sources accessibles au public. Nous formulons huit recommandations, dont certaines reprennent celles que nous avons formulées dans le rapport que nous avons préparé en 2020 pour la Société royale du Canada, intitulé *Rétablir la confiance : la COVID-19 et l'avenir des soins de longue durée*. Nous avons délibéré et examiné ce qui a été écrit sur la performance du Canada et d'autres pays pendant la pandémie. Nous avons scruté des articles scientifiques et des rapports réputés émanant d'organismes internationaux, tels que les travaux de l'Organisation de coopération et de développement économiques, de l'Organisation mondiale de la santé, des Nations Unies et de la Royal Commission on Aged Care Quality and Safety de l'Australie (Commission royale sur la qualité et la sûreté des soins aux personnes âgées). L'initiative de la Décennie des Nations unies pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030) accorde une grande importance aux déterminants sociaux et moraux de la santé – et plus encore aux valeurs et aux droits de la personne. Comme ce fut le cas pour toutes les grandes catastrophes, naturelles ou transmissibles, la pandémie de COVID-19 a eu un impact nettement disproportionné sur les personnes âgées, les femmes et les autres personnes en quête d'équité. Tout le monde n'a pas été traité équitablement.

Les personnes âgées et leurs droits

Même si nous répondons de manière adéquate aux problèmes propres à la COVID-19 et à la préparation aux pandémies futures, même si nous commençons à consacrer des ressources et des efforts aux personnes en quête d'équité et aux besoins sociaux et d'équité de base qui sont essentiels pour la santé – nous ne parviendrons pas à transformer substantiellement les soins fournis aux personnes âgées qui vivent dans les établissements de SLD. Pour parvenir à une véritable transformation, nous devons **adopter un cadre réel de protection des droits de la personne qui s'applique aux résidents des établissements de SLD**, un cadre en vertu duquel

toutes les personnes âgées seront considérées et traitées comme des êtres humains à part entière, conformément à la fois à la Charte canadienne des droits et libertés et à la Déclaration universelle des droits de l'homme.

À ce titre, nous recommandons d'amorcer immédiatement une réforme des droits des résidents des établissements de SLD, dans les domaines de la gouvernance, de l'éducation et de la formation et du perfectionnement. Dans le rapport que nous avons produit en 2020 pour la Société royale du Canada, nous avons conclu que la discrimination systémique liée à l'âge et au sexe était une cause profonde de l'impact de la COVID-19 sur les établissements de SLD. Sans une réforme immédiate basée sur les droits de la personne, nous ne pourrions pas mettre fin à ces injustices. Nous ne pourrions pas faire en sorte que toutes les personnes âgées aient la chance de vivre et de mourir dans de bonnes conditions. Les personnes âgées ne seront ni prioritaires, ni reconnues, ni considérées. Les ressources ne seront pas suffisantes, les soignants ne seront pas prêts ou disponibles, le profit pourrait l'emporter sur la compassion et les engagements de nos gouvernements ne seront pas respectés. Le plein potentiel du Canada en tant que chef de file mondial de la prise en charge des aînés qui ont besoin d'aide en vieillissant ne sera pas réalisé. Les Canadiens âgés continueront de souffrir, en particulier ceux qui deviennent infirmes.

Cela nous diminuera tous.

Le temps de produire des rapports et toujours plus de rapports est maintenant révolu. Bien sûr, on continuera d'en rédiger, et plusieurs seront utiles. Mais il est certain qu'aujourd'hui, après des centaines d'études et de rapports sur les SLD, dont plus de 30 produits au cours des trois dernières années, nous devons **trouver le courage d'agir** et de nous attaquer au cœur des problèmes. Et le faire en tenant nettement compte des droits des personnes concernées.

Nos recommandations

Nous proposons huit recommandations axées sur les droits de la personne, qui nécessitent toutes des **mesures concrètes**. Nous identifions trois domaines de **priorité** immédiate.

- 1. Le personnel des établissements de SLD** (recommandations 1 et 3)
- 2. Les paiements de transfert** (recommandation 2)
- 3. Une structure de reddition de compte** (recommandation 6)

La crise de la main-d'œuvre dans le secteur des soins de longue durée reste la priorité absolue des mesures à court, à moyen et à long terme proposées pour nous remettre des effets de la pandémie de COVID-19 et pour renforcer la résilience du système de soins de longue durée. La crise de la main-d'œuvre dans les établissements de SLD constitue actuellement une véritable urgence. Et il ne s'agit pas que d'une question de chiffres. La situation actuelle ne peut qu'avoir des incidences très préoccupantes sur la santé et le bien-être du personnel.

Recommandation 1 :

1a. Le gouvernement fédéral doit, en collaboration avec les provinces et les territoires, agir immédiatement pour garantir que des fonds suffisants seront disponibles pour porter le temps minimal de soins directs à 4,5 heures par jour par résident d'établissement de SLD.

1b. Le gouvernement fédéral doit, en coopération avec les provinces et les territoires, commander immédiatement une évaluation exhaustive, pancanadienne et fondée sur des données probantes des lignes directrices sur la *dotation et la composition des effectifs* dans

les établissements de SLD, et y donner suite. Ces lignes directrices doivent tenir compte à la fois des caractéristiques des résidents des établissements de SLD, des caractéristiques de tous les niveaux de personnel ainsi que du milieu de travail. Et ces lignes directrices devraient être révisées tous les cinq ans.

1c. Le gouvernement fédéral doit, en collaboration avec les provinces et les territoires, mettre immédiatement en œuvre un plan de mobilisation des ressources humaines en santé qui garantira un niveau de recrutement approprié et la mise en place de politiques et de pratique de rétention efficaces, et qui aura pour objectif de préserver la santé mentale et le bien-être du personnel et de faire en sorte que ce personnel puisse travailler dans un milieu de travail sain.

Recommandation 2 : Le gouvernement fédéral doit, en coopération avec les provinces et les territoires, accorder des paiements de transfert subordonnés à l'obtention par les provinces et les territoires de *résultats transparents*. Le gouvernement fédéral doit aider les provinces et les territoires à respecter les directives nationales en matière de dotation et à mettre en œuvre les nouvelles normes nationales relatives aux SLD.

Recommandation 3 : Les provinces et les territoires doivent, avec l'aide du gouvernement fédéral, mettre en œuvre des *stratégies de promotion de la santé mentale et autres stratégies de soutien de la main-d'œuvre* pour favoriser la remise sur pied du système et pour accroître la résilience de toutes les catégories de personnel des établissements de SLD à l'avenir. Ils doivent également examiner et éliminer les causes **structurelles** des facteurs de stress qui minent la santé mentale et le bien-être du personnel, comme les niveaux de dotation, les conditions de travail, les structures de travail hiérarchiques rigides, les agressions au travail à caractère identitaire, les risques déséquilibrés et la qualité de vie des résidents.

Recommandation 4 : Les provinces et les territoires doivent, avec l'aide du gouvernement fédéral, faire appliquer par les dirigeants, les gestionnaires, les administrateurs et les propriétaires des établissements de SLD des *stratégies de lutte contre l'oppression* afin d'éliminer la discrimination systémique subie par le personnel, les résidents et leurs familles, ainsi que les partenaires de soins essentiels.

Recommandation 5 : Le gouvernement fédéral doit agir immédiatement pour faire en sorte que les *systèmes de données* au Canada soient à la fois efficaces et suffisamment intégrés pour assurer la transparence des données communiquées au public par l'ensemble des provinces et des territoires sur tous les aspects pertinents des soins de longue durée, de la prestation des soins et des milieux de travail.

Recommandation 6 : Le gouvernement fédéral doit exiger une reddition de compte provinciale et territoriale, par exemple en subordonnant les paiements de transfert fédéraux à des seuils acceptables de performance des provinces et des territoires. Le gouvernement fédéral doit, en coopération avec les provinces et les territoires, mettre en place les structures indépendantes appropriées qui permettront de contrôler la transparence des données et des rapports, et devrait imposer un *cadre de reddition de compte*.

Recommandation 7 : Pour recevoir des paiements de transfert, les provinces et les territoires doivent être tenus de démontrer qu'ils tiennent compte des *déterminants sociaux et moraux de la santé* dans leur planification des besoins liés aux SLD, tant pour les résidents que pour le

personnel. Les ressources et les services destinés aux personnes âgées en quête d'équité et mal desservies doivent être alloués proportionnellement à leurs besoins.

Recommandation 8 : Le gouvernement fédéral doit, en coopération avec les provinces et les territoires, lancer *une réforme des droits de la personne des résidents des établissements de SLD* – dans deux domaines immédiatement – et le faire en étroite collaboration avec les personnes âgées, y compris celles atteintes de démence.

8a. Réformer **la gouvernance, les lois et les pratiques** en matière de SLD, en partenariat avec les personnes atteintes de démence, leurs familles et les partenaires de soins essentiels, dans une optique des droits de la personne.

8b. Mettre en œuvre un programme **d'éducation et de formation** sur les droits des personnes âgées et des personnes âgées atteintes de démence, qui sera donné (i) dans tous les établissements d'enseignement qui préparent le personnel des établissements de SLD; (ii) à toutes les catégories du personnel des établissements de SLD – au personnel soignant réglementé et non réglementé, au personnel auxiliaire et au personnel médical; et (iii) aux membres des conseils d'administration et des équipes de direction des établissements de SLD. Mettre en œuvre des programmes de sensibilisation aux droits de la personne qui s'adresseraient aux personnes âgées en établissement de SLD, à leurs familles et aux partenaires de soins essentiels.

Les établissements de SLD en tant que résidences

Les établissements de soins de longue durée (établissements de SLD) font partie du continuum des soins de santé, qui s'étend des soins de proximité (tels que les soins à domicile) et des soins primaires jusqu'à tous les niveaux de soins de courte durée. Les établissements de SLD se distinguent toutefois de tous les autres lieux où les personnes âgées reçoivent des soins et vivent. Ces milieux de vie offrent à la fois des soins de nature sociale et des soins de santé. Il s'agit avant tout de résidences (et non d'hôpitaux de soins chroniques) et les soins sociaux constituent souvent la majorité des services qui y sont fournis. Ce sont des lieux où de nombreux Canadiens âgés, souvent atteints de démence et ayant diverses fragilités, passent la fin de leur vie. Ces périodes de vie doivent être vécues sans discrimination fondée sur l'âge ou le sexe, ni sur la race, l'origine ethnique ou un handicap. Les établissements de SLD et leurs dirigeants doivent adopter une perspective qui reconnaît les multiples vulnérabilités croisées des personnes âgées. Les résidents de ces foyers doivent bénéficier de tous les droits et protections prévus par la Charte canadienne des droits et libertés.

Bien vivre, c'est ce qui importe le plus. Pour bien vivre, on ne doit pas souffrir de douleurs, de la peur ou de l'indignité, on doit avoir le droit et la liberté de se déplacer et de ressentir le soleil sur son visage. On doit pouvoir avoir de la compagnie et des rapports sociaux, participer à des activités intergénérationnelles, profiter de moments de rire et de joie, manger une bonne nourriture, se trouver en présence d'animaux et de fleurs, écouter de la musique et savourer une glace, et avoir des buts et une vie qui a du sens. Pas tous les jours, pas toute la journée – mais on doit accumuler de bons moments, beaucoup, beaucoup de bons moments, suffisamment pour avoir une belle fin de vie.

C'est la grande mission qui nous attend – une mission qui vise autant à protéger les droits de la personne qu'à assurer des soins de qualité.