

## Contexte

- Le 3 octobre 2025, un groupe diversifié, formé de 10 citoyens (résidents de foyers de SLD, proches et soignants ou personnel) ont mis en commun leurs perspectives pour délibérer sur des moyens d'aider les foyers de SLD de l'Ontario à protéger les résidents et le personnel pendant des éclosions de maladies infectieuses. S'inspirant d'un document d'information qui a été diffusé préalablement, le panel virtuel poursuivant trois objectifs principaux : 1) recueillir des idées sur les défis auxquels les résidents des foyers de SLD, les proches et les soignants, et le personnel sont confrontés pendant des éclosions, particulièrement dans leurs efforts visant à réduire la propagation des infections; 2) explorer des approches qui pourraient être mises en application pour aider les foyers à adapter les mesures de prévention et de contrôle des infections prescrites, cocréer des interventions propres au contexte, et améliorer les cycles d'apprentissage et d'amélioration; 3) détecter les obstacles et les facilitateurs qui pourraient influencer la façon d'adopter ces approches, le cas échéant. Dans l'encadré 1 se trouve un résumé des caractéristiques principales du panel virtuel.
- Les opinions et expériences communiquées par les panélistes ont servi à alimenter un dialogue entre acteurs provinciaux sur le même sujet. Celui-ci a rassemblé les responsables gouvernementaux, les dirigeants du système et organisationnels, les leaders professionnels, les leaders d'ONG ou organismes voués aux citoyens et les leaders de recherche pour délibérer sur les problèmes, les éléments d'une approche potentiellement globale pour les traiter et les considérations relatives à la mise en œuvre. Ce document résumé les thèmes principaux soulevés par les participants au panel de citoyens.

## Résumé des délibérations

Lors des discussions entourant le problème et ses causes, les participants en sont essentiellement venus à convenir des points formulés dans le document d'information à l'intention des citoyens préalablement distribué (voir le visuel ci-dessous). Bien souvent, les points principaux soulevés sont venus réaffirmer les sujets couverts dans le document d'information à l'intention des citoyens et, dans bien des cas, les participants ont ajouté des renseignements supplémentaires selon l'expérience qu'ils ont vécue, qui sont résumés dans les sections suivantes.

## Résumé du panel

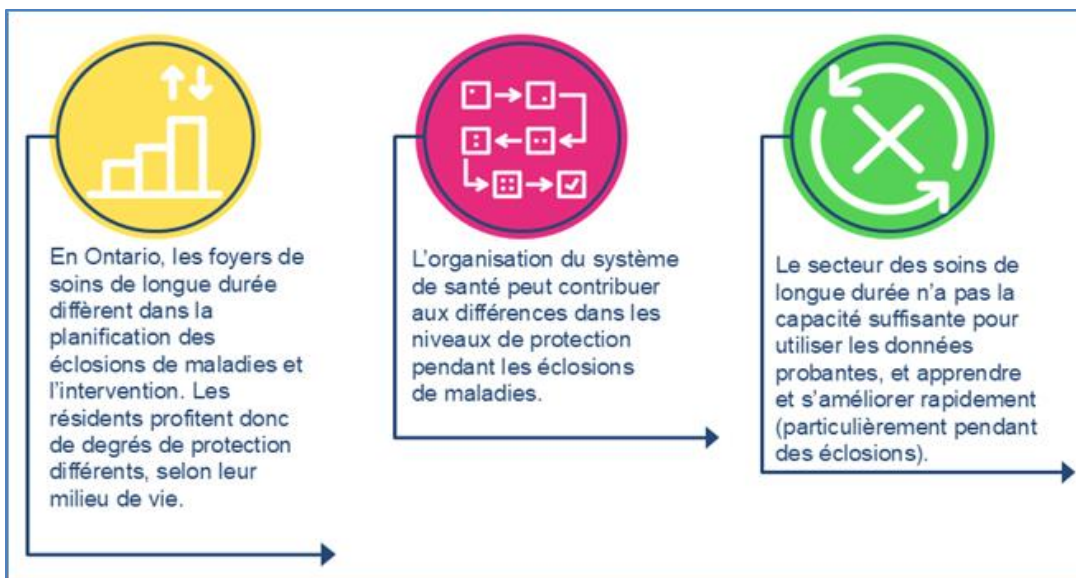
### Aider les foyers de soins de longue durée de l'Ontario à protéger les résidents et le personnel pendant des éclosions de maladies infectieuses.

3 octobre 2025

### Encadré 1 : À propos du panel

Ce panel virtuel comportait les 11 caractéristiques suivantes :

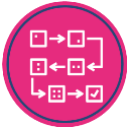
- il traitait d'un enjeu hautement prioritaire au Canada;
- il se voulait une occasion de discuter des différents aspects du problème;
- il se voulait une occasion de discuter de solutions permettant de résoudre le problème;
- il se voulait une occasion de discuter des obstacles principaux et des facilitateurs pour l'avenir;
- il se voulait une occasion de parler de ce que chacun ferait différemment;
- il s'est inspiré d'un document d'information en langage clair qui a été diffusé préalablement;
- il a fait participer un animateur qui a alimenté les discussions;
- il a réuni des personnes touchées par le problème ou les décisions futures liées au problème;
- il visait une représentation équitable de la diversité des participants visés ou touchés par le problème;
- il visait des discussions ouvertes et franches qui préservaient l'anonymat des participants;
- il visait à trouver un terrain d'entente et des divergences d'opinions.



**En Ontario, les foyers de soins de longue durée diffèrent dans la planification des éclosions de maladies et l'intervention. Les résidents profitent donc de degrés de protection différents, selon leur milieu de vie.**

La plupart des participants ont fait état d'incohérences dans l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans les foyers de soins de longue durée; ils ont, notamment, cité des exemples concrets tels que de l'équipement de protection personnelle (EPP) de meilleure qualité dans certains milieux que dans d'autres, ou encore des systèmes de ventilation qui ne fonctionnaient pas toujours correctement. En outre, les participants ont décrit plusieurs facteurs qui, selon eux, contribuaient aux variations observées d'un foyer à l'autre :

- Certains participants ont mentionné que, selon leur compréhension, le manque d'uniformité dans le recours aux mesures de prévention et de contrôle des infections était attribuable à une combinaison de facteurs, notamment :
  - la géographique, comme la différence dans le foyer en milieu urbain par rapport à ceux en milieu rural;
  - des facteurs liés au système de santé, y compris les différents niveaux de financement, la capacité de gestion et l'infrastructure des foyers de SLD, ainsi que la dotation en personnel, un sujet qui a également fait l'objet de longues discussions relativement au deuxième élément du problème (qui sera abordé dans la prochaine section).
- De nombreux participants ont également mis l'accent sur le rôle que la mauvaise communication a joué dans les variations observées dans l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les foyers de SLD de l'Ontario. Ils ont expliqué que, au cours de leur expérience :
  - les résidents, les proches et les soignants, et le personnel reçoivent souvent des renseignements contradictoires ou ambigus pendant des éclosions de maladie (particulièrement pendant des crises comme la pandémie de COVID-19), ce qui peut créer de la confusion, ce qui vient miner la confiance;
  - la communication entre le personnel et les gestionnaires des foyers de SLD semble inadéquate et fragmentée, et le partage d'information est irrégulier pendant les changements de quarts et l'accès aux dossiers communs est restreint.
- En plus d'exposer les variations et les incohérences, de nombreux participants ont, au cours de cette partie des débats, fait part de leurs inquiétudes quant aux effets négatifs des mesures de prévention et de contrôle des infections pour les résidents, leurs proches et les soignants, notamment l'isolement, la détresse émotionnelle, la dépression et l'anxiété (en particulier pendant la pandémie de COVID-19), découlant de l'application de politiques restrictives en matière de visites. Les obstacles à la communication posés par les masques, la réduction des contacts sociaux en raison de la distanciation et le soutien limité pour utiliser la technologie et avoir des visites virtuelles font partie des exemples donnés par les participants.
- Quelques participants ont également cité des préoccupations éthiques associées à certains aspects de l'intervention pour faire face à la pandémie de COVID-19 dont il faut tenir compte, puisqu'ils minent davantage la confiance envers les décideurs. Citons, notamment :
  - s'efforcer uniquement de contrôler la maladie sans respecter l'autonomie, la dignité et la qualité de vie des résidents;
  - déployer les forces armées dans des milieux qui devraient être respectés en tant que demeures des résidents;
  - l'incapacité pour les décideurs de faire preuve de transparence sur les avantages et les inconvénients pendant les crises.



## L'organisation du système de santé peut contribuer aux différences dans les niveaux de protection pendant les éclosions de maladies.

Les participants ont également discuté de la façon dont les dispositifs du système de santé dictent la façon dont les mesures de prévention et de contrôle des infections sont utilisées pour réagir à des éclosions de maladies dans les foyers de SLD. Cette partie du panel a porté essentiellement sur le partage des opinions sur les défis rencontrés dans trois domaines : responsabilisation, communication fragmentée et dotation en personnel.

- Les participants ont mentionné un manque de responsabilisation à deux niveaux :
  - Au niveau du secteur des SLD, les participants ont relevé les défis suivants en ce qui a trait à la responsabilisation pour la prise de décisions liées à la prévention et au contrôle des infections :
    - un trop grand nombre d'autorités décisionnaires ayant des rôles qui se chevauchent ou mal définis;
    - un manque de coordination entre les paliers gouvernementaux et des processus de prises de décisions trop complexes qui dissuadent les résidents, leurs proches et soignants, et le personnel de participer;
    - un manque d'engagement de la part des résidents, de leurs proches et de leurs soignants, et du personnel dans l'élaboration et la mise en œuvre des règles de prévention et de contrôle des infections.
  - Au niveau des foyers de SLD, les participants ont décrit les facteurs qui contribuaient au manque de responsabilisation en ce qui a trait au respect des mesures de prévention et de contrôle des infections prescrites, notamment :
    - des inspections irrégulières et incohérentes, qui ne portent que sur la conformité, un manque d'uniformité dans l'application des règles et une transparence limitée;
    - peu d'occasions pour les résidents, leurs proches et les soignants, et le personnel de donner leur rétroaction lors des inspections, ce qui veut dire que l'apprentissage et l'amélioration ne s'inspirent pas de leurs expériences.
- Lors des discussions portant sur la fragmentation des communications, les participants se sont intéressés aux problèmes liés aux sujets suivants :
  - des renseignements provenant de plusieurs sources non concordantes;
  - l'absence de mécanismes pour tenir tous les groupes du système au courant de l'évolution des situations;
  - les médias qui alimentent la confusion et favorisent l'incompatibilité entre les messages du système et l'expérience vécue par les résidents à l'intérieur des foyers.
- Dans les conversations sur la dotation en personnel, les participants ont affirmé que les pénuries et le manque de capacité parmi le personnel en poste dans les foyers de SLD avaient grandement contribué au problème. Les facteurs qui suivent ont été cités parmi les facteurs aggravant la situation :
  - un recrutement qui donne la priorité aux mauvaises personnes, comme celles qui ne s'intéressent pas réellement à un travail dans le secteur des SLD et ceux qui ont suivi une formation accélérée et obtenu un permis d'exercice dans le cadre de processus visant à pourvoir les postes vacants (ce qui peut faire en sorte que le personnel n'est pas qualifié ou prêt à instaurer les mesures de prévention et de contrôle des infections);
  - une intégration inadéquate ou l'absence de formations continues pour contribuer à un effectif qui sait s'adapter à l'évolution des mesures de prévention et de contrôle des infections;
  - un salaire peu enviable pour les personnes qui travaillent dans le secteur des SLD, ce qui en force plus d'un à occuper plusieurs emplois, ce qui augmente la charge de travail (et le risque d'épuisement);
  - difficultés associées à l'épuisement professionnel persistant dont souffrent les employés des foyers de SLD (particulièrement depuis la pandémie de COVID-19); le personnel semblant constamment débordé, fatigué et épuisé sur le plan affectif et incapable de travailler de façon à offrir en tout temps des soins personnalisés et de haute qualité aux résidents.

Au cours de ces discussions, certains participants ont fait remarquer que leurs êtres chers manquaient souvent de soins de base en raison des problèmes de pénuries pendant les éclosions, comme le changement de sous-vêtements ou de produits d'incontinence et de bains, et se sont dits inquiets que cette situation en vienne à aggraver les problèmes de santé ou en entraîne de nouveaux.



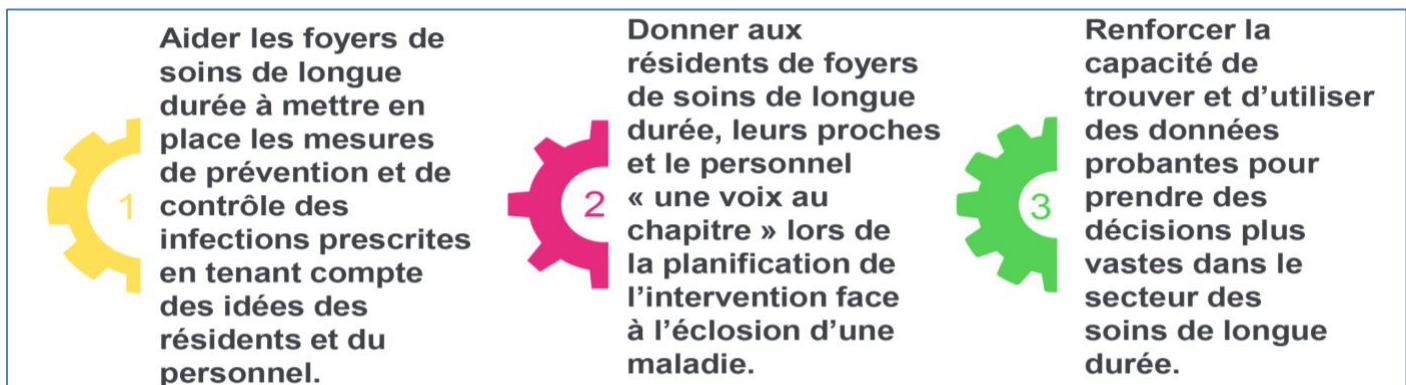
**Le secteur des soins de longue durée n'a pas la capacité suffisante pour utiliser les données probantes, et apprendre et s'améliorer rapidement (particulièrement pendant des éclosions).**

Les participants ont soulevé des défis liés à la communication, à la rétroaction et à la prise de décisions limitant les occasions d'utiliser les données probantes et de contribuer à l'apprentissage et à l'amélioration pendant les éclosions.

- Les participants ont insisté sur l'absence de mécanismes de rétroaction et de communication bidirectionnelle qui pourraient servir à soulever les problèmes dans les foyers de SLD, notamment :
  - l'absence d'occasions ou de mécanismes permettant aux résidents, à leurs proches et aux soignants de communiquer avec le personnel et les gestionnaires;
  - les craintes, chez les résidents, leurs proches et leurs soignants, de fournir une rétroactive négative honnête;
  - un manque de mesures d'accommodement pour permettre de recueillir la rétroaction des personnes ayant des besoins de communication (p. ex. déficience visuelle ou auditive).
- Les participants ont également souligné que :
  - l'absence de processus transparents et fondés sur des données probantes permettant d'évaluer les avantages et les inconvénients avait entravé la capacité du secteur à apprendre et à s'améliorer dans un contexte en constante évolution;
  - l'isolement et la détresse émotionnelle ne semblaient pas être bien intégrés à la prise de décisions pendant la pandémie de COVID-19, ce qui met en évidence des lacunes dans la consignation et l'utilisation des leçons tirées pour orienter les efforts visant à améliorer la situation.

## Résumé des délibérations sur les solutions

Lors des discussions sur chaque solution, les participants ont soulevé plusieurs problèmes, comme ils étaient formulés dans le document d'information (voir le visuel ci-dessous) et se sont penchés sur leur mise en pratique éventuelle de chaque solution. Ils ont proposé des manières de les adapter ou de les renforcer selon leurs expériences dans les foyers de soins de longue durée, qui sont résumées dans les sections qui suivent.



**Aider les foyers de soins de longue durée à mettre en place les mesures de prévention et de contrôle des infections prescrites en tenant compte des idées des résidents et du personnel.**

Lors des discussions entourant l'élément 1, les participants se sont dit en faveur d'une mise en œuvre constante des mesures prescrites, tout en présentant les perspectives des résidents et du personnel. Ils ont proposé plusieurs approches à adopter pour arriver à cette fin, notamment :

- une communication claire entre les décideurs et les résidents de SLD, leurs proches et soignants, et le personnel sur les mesures prescrites (par rapport à celles qu'il est possible d'adapter localement);

- des directives et des outils pour donner des conseils sur la façon dont les facteurs locaux (y compris les niveaux de risques, l'état de santé des résidents et les soins dont ils ont besoin) et liés au milieu (p. ex. rural ou urbain) peuvent être intégrés aux plans de mise en œuvre, ainsi que sur les compromis à envisager (p. ex. les dépenses à court terme qui pourraient offrir des avantages à long terme pour la santé et le bien-être des résidents et du personnel);
- des commissions ou des conseils consultatifs dans chaque foyer de SLD auxquels siègent des résidents, leurs proches et soignants, et des membres du personnel afin de guider l'interprétation et la mise en œuvre des mesures prescrites;
- des mécanismes visant à favoriser une rétroaction structurée et continue sur la mise en œuvre des mesures de PCI prescrites (p. ex. réunions d'information du matin, rencontres de changements de quarts, discussions pendant les repas ou inspections des foyers), de manière à responsabiliser les résidents et le personnel, y compris les efforts visant à garantir que ce mécanisme (p. ex. en tenant compte des différents besoins linguistiques ainsi que des déficiences auditives et visuelles).



## **Donner aux résidents de foyers de soins de longue durée, leurs proches et le personnel « une voix au chapitre » lors de la planification de l'intervention face à l'éclosion d'une maladie.**

Au cours des discussions entourant l'élément 2, tous les participants ont insisté sur l'importance d'une participation significative des résidents des foyers de SLD, de leurs proches et des soignants, ainsi que du personnel, à la prise de décisions liées aux éclosions de maladie. Ils ont mentionné que ce type de participation devrait :

- survenir tôt, lorsque les éclosions éventuelles sont en cours de surveillance, pas après la prise de décisions;
- découlé de commissions ou de conseils consultatifs permanents faisant participer les résidents de SLD, leurs proches, les soignants et le personnel (et favorisant la gouvernance conjointe et une prise de décisions collaborative) lors de réunions ordinaires, comme des réunions du matin et des discussions entre personnel et résidents;
- comprendre des mécanismes qui favorisent une rétroaction sûre et confidentielle de la part des résidents et de leurs proches et soignants, qui pourront exprimer leurs préoccupations sans craindre de représailles (ou une détérioration de la qualité des soins), et qui prévoient une communication sur le traitement des préoccupations.

Les participants ont également exprimé l'importance de plusieurs principes (qui, bien souvent, recoupaient des thèmes principaux soulevés lors des discussions sur l'élément 1), notamment :

- inclusivité (p. ex. s'assurer d'intégrer au processus différents besoins sociaux ou sanitaires ainsi que des perspectives diverses);
- transparence (p. ex. une communication sur les compromis envisagés);
- responsabilisation (p. ex. des mécanismes de rétroaction clairs sur la façon dont sont traités les défis soulevés par les résidents, leurs proches et soignants, et le personnel);
- marge de manœuvre (p. ex. « plusieurs » façons pour les résidents d'exprimer leurs points de vue);
- engagement à la collaboration, et apprentissage et amélioration continus.



## **Renforcer la capacité de trouver et d'utiliser des données probantes pour prendre des décisions plus vastes dans le secteur des soins de longue durée.**

Lors des discussions entourant l'élément 3, les participants ont insisté sur la valeur de mécanismes d'apprentissage et d'amélioration forts, nombre d'entre eux affirmant qu'un meilleur soutien en matière d'apprentissage et d'amélioration pourrait aider les foyers de SLD à réagir plus efficacement aux éclosions. Ils ont également insisté sur plusieurs approches à adopter maintenant pour améliorer la collecte, la transmission et l'utilisation des données probantes dans la prise de décisions sur les éclosions, notamment :

- s'inspirer des leçons tirées des éclosions précédentes et faire de l'approche réussie la « nouvelle norme »;
- créer des systèmes de suivi et de collecte de données centralisés (ou mettre à profit ceux existant) pour s'assurer que les résidents de SLD, les proches et les soignants, le personnel puissent donner leurs perspectives sur les éléments mesurés et les cibles et objectifs définis pour leur foyer;
- instaurer des processus pour rendre compte des progrès réalisés en toute transparence et d'une manière accessible aux résidents des SLD, leurs proches et les soignants, et le personnel;

- créer des « boucles de rétroaction » qui peuvent tenir compte de préférences diverses (un participant a proposé que les inspections servent à recueillir des commentaires structurés de la part des résidents de SLD et du personnel pour guider l'évolution des normes au fil du temps et la création des politiques futures);
- favoriser des possibilités d'apprentissage intersectorielles et interrégionales, y compris les apprentissages auprès du secteur des soins de courte durée ou des soins à domicile, ou apprentissages d'autres provinces, territoires ou pays.

## Résumé de la délibération sur les obstacles et les facilitateurs à l'avenir

Après avoir discuté des trois solutions, les participants ont examiné les obstacles et les facilitateurs potentiels à l'avenir.

- Les participants ont relevé trois obstacles qui pourraient nuire à la mise en œuvre des trois éléments, notamment :
  - 1) les contraintes financières, certains participants ayant fait remarquer qu'en raison des ressources limitées il est difficile pour les foyers d'embaucher du personnel, de soutenir la formation et de mettre à jour les systèmes de communication;
  - 2) les pénuries de personnel;
  - 3) les fossés de communication et les responsabilités ambiguës entre les nombreuses instances décisionnaires participant au secteur des soins de santé.
- Les participants ont également relevé quatre facilitateurs, y compris :
  - 1) de nombreux employés sont profondément attachés au bien-être des résidents, ce qui peut favoriser des améliorations s'ils sont soutenus par un leadership fort au sein des foyers et, plus généralement, dans l'ensemble du secteur;
  - 2) les résidents des foyers de SLD et leurs proches et soignants veulent participer plus activement à la planification, ce qui peut renforcer la confiance, améliorer la transparence et donner lieu à une prise de décisions plus réactive dans les foyers;
  - 3) il existe déjà des pratiques simples et cohérentes qui pourraient être utilisées pour renforcer l'engagement et favoriser l'apprentissage et l'amélioration (p. ex. des réunions d'équipe régulières, des occasions structurées pour permettre aux résidents et à leurs proches de donner leur rétroaction ainsi qu'une communication plus claire sur les objectifs);
  - 4) les enseignements d'autres secteurs et territoires peuvent servir de points de départ.

Ali A, Dass R, Whitelaw H, Moat KA. Résumé du panel : Aider les foyers de soins de longue durée de l'Ontario à protéger les résidents et le personnel pendant des éclosions de maladies infectieuses. Hamilton : McMaster Health Forum; 3 octobre 2025.

Nous remercions les membres du comité directeur pour leurs commentaires sur les versions précédentes du résumé du panel.

Ce résumé du panel a été financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) par le biais d'une subvention à l'Institut des services et des politiques de la santé de l'Université Queen's. Le McMaster Health Forum bénéficie du soutien financier et en nature de l'université McMaster. Les opinions exprimées dans le document d'information à l'intention des citoyens sont celles des auteurs et ne doivent pas être considérées comme représentant les opinions des bailleurs de fonds ou de l'Université McMaster.

ISSN 2369-7725 (en ligne)



Ce travail est sous licence internationale [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).