

Annexes

- 1) [Annexe 1](#) : Contexte et méthodes utilisées pour la préparation de la synthèse portant sur les données probantes
- 2) [Annexe 2](#) : Synthèses de données probantes pertinentes pour l'élément 1 (créer des soutiens plus forts à la mise en œuvre)
- 3) [Annexe 3](#) : Études individuelles pertinentes pour l'élément 1 (créer des soutiens plus forts à la mise en œuvre)
- 4) [Annexe 4](#) : Synthèses de données probantes pertinentes pour l'élément 2 (la cocréation de réponses concrètes aux éclosions de maladies)
- 5) [Annexe 5](#) : Études individuelles pertinentes pour l'élément 2 (la cocréation de réponses concrètes aux éclosions de maladies)
- 6) [Annexe 6](#) : Synthèses de données probantes pertinentes pour l'élément 3 (renforcer la capacité pour soutenir les données probantes)
- 7) [Annexe 7](#) : Études individuelles pertinentes pour l'élément 3 (renforcer la capacité pour soutenir les données probantes)
- 8) [Références](#)

Renforcer la capacité du secteur des soins de longue durée de l'Ontario à protéger le bien-être des résidents pendant des éclosions de maladies infectieuses
17 et 18 novembre 2025

Annexe 1 : Contexte et méthodes utilisées pour la préparation de la synthèse portant sur les données probantes

Cette synthèse portant sur les données probantes mobilise des données de recherche mondiales et locales sur un problème, trois éléments de réponse à ce dernier et des considérations clés de mise en œuvre. Dans la rédaction de ce document, nous nous sommes inspirés de renseignements recueillis dans le cadre d'entrevues informelles avec des législateurs gouvernementaux, des responsables organisationnels et au sein du système, des responsables professionnels, des responsables d'ONG voués aux citoyens et des chercheurs. Il présente également un résumé des perspectives et des expériences des citoyens par rapport au problème, des éléments qui pourraient les résoudre et des considérations relatives à la mise en œuvre, recueillis lors d'un panel de citoyens tenu le 3 octobre 2025. Dans la mesure du possible, la synthèse portant sur les données probantes résume les résultats de recherche tirés de synthèses de données et, parfois, d'études individuelles. Une synthèse de données est un résumé d'études portant sur une question clairement formulée qui utilise des méthodes systématiques et explicites pour chercher, sélectionner et évaluer les études de recherche et pour synthétiser les données qu'elles contiennent. Le dossier ne contient pas de recommandations, ce qui aurait obligé ses auteurs à porter des jugements fondés sur leurs valeurs et préférences personnelles, et pourrait anticiper d'importantes délibérations sur la question de savoir quelles valeurs et préférences comptent dans la formulation de tels jugements.

La préparation de ce dossier d'information s'est déroulée en quatre étapes :

- 1) réunir régulièrement le comité de direction du projet composé de représentants d'organisations partenaires, de groupes de parties prenantes clés et du McMaster Health Forum afin de contribuer à l'élaboration de la synthèse des données probantes;
- 2) mener des entretiens avec des informateurs clés;
- 3) déterminer, sélectionner, évaluer et synthétiser les données de recherche pertinentes pour chaque section du dossier;
- 4) tenir un panel regroupant dix citoyens (résidents de foyers de soins de longue durée, leurs proches et soignants) et résumer leurs points de vue et expériences du problème;
- 5) rédiger le dossier d'information de manière à présenter de manière concise et dans des termes accessibles les résultats de la recherche mondiale et locale, ainsi que les conclusions du groupe d'experts.

Les trois éléments de résolution du problème n'ont pas été conçus pour être contradictoires et pourraient être mis en œuvre de différentes manières. L'objectif du dialogue est de susciter des réflexions et de générer des actions de la part des participants et de ceux qui examinent le résumé du dialogue.

Mobilisation des données de recherche sur les éléments d'approche pour aborder le problème

Afin de déterminer les meilleures données disponibles sur les éléments de l'approche, nous avons principalement consulté Health Systems Evidence (www.healthsystemsevidence.org), une base de données continuellement mise à jour contenant plus de 9 400 synthèses de données et plus de 2 800 évaluations économiques des dispositions en matière de prestation, de financement et de gouvernance au sein des systèmes de santé. Nous avons également consulté Health Systems Evidence (www.healthsystemsevidence.org), une base de données continuellement mise à jour contenant plus de 6 700 synthèses de données et plus de 750 évaluations économiques sur le renforcement des 20 secteurs gouvernementaux et domaines du programme, et l'atteinte des objectifs de développement durable. Nous avons également complété ces recherches par d'autres recherches dans PubMed et des recherches manuelles dans les synthèses de données probantes récemment préparées par McMaster Health Forum dans les cas de chevauchement des questions abordées ou des éléments pris en compte. Les conclusions des auteurs ont été extraites des synthèses dans la mesure du possible. Certaines synthèses peuvent ne contenir aucune étude malgré une recherche exhaustive (c.-à-d. qu'elles étaient « vides »), tandis que d'autres peuvent avoir conclu qu'il y avait beaucoup d'incertitude au sujet des éléments de l'approche fondés sur les études indiquées. Le cas échéant, des mises en garde ont été formulées à propos des conclusions de ces auteurs sur la base d'évaluations de la qualité des synthèses, de l'applicabilité locale des résultats des synthèses, des considérations d'équité et de la pertinence de la question.

Il est aussi important d'être conscient de ce que l'on ne sait pas que d'être conscient de ce que l'on sait. Face à une synthèse vide, à une incertitude substantielle ou à des préoccupations concernant la qualité et l'applicabilité locale ou le manque d'attention aux considérations d'équité, une recherche primaire pourrait être commandée, ou un élément pourrait être poursuivi et un plan de suivi et d'évaluation pourrait être conçu dans le cadre de sa mise en œuvre. Lorsqu'il s'agit d'une synthèse publiée il y a de nombreuses années, une mise à jour de la synthèse peut être demandée si le temps le permet. Aucun élément de recherche supplémentaire n'a été recherché au-delà de ce qui a été inclus dans les synthèses de données ou des études individuelles d'une très grande pertinence. Les personnes qui cherchaient un élément en particulier pourraient vouloir chercher une description plus détaillée de l'élément ou des données de recherche supplémentaires au sujet de l'élément.

Les annexes 2, 3, 4, 5, 6 et 7 fournissent des renseignements détaillés sur les synthèses de données et des études individuelles connexes déterminées en rapport avec les trois éléments. Dans la première colonne, nous énumérons les sous-éléments et fournissons les hyperliens vers les stratégies de recherche utilisées. Dans la deuxième colonne, nous fournissons un « titre déclaratif » avec hyperlien qui saisit les principales constatations de chaque synthèse. Les colonnes 3 à 6 énumèrent les données liées aux critères qui peuvent être utilisés pour déterminer quels examens sont « les meilleurs » pour une seule catégorie. (c.-à-d. la situation de vie, la qualité, les recherches effectuées dans la littérature de l'an dernier et la disponibilité d'un profil GRADE, qui fournit des renseignements sur la force des données probantes incluses dans une synthèse particulière) ou, dans le cas d'études individuelles, leur pertinence pour les éléments abordés.

Comme susmentionné, la quatrième colonne des tables sur les conclusions des synthèses de données probantes (annexes 2, 4 et 6) présente une note de la qualité globale de la synthèse. La qualité de chaque synthèse des données a été évaluée à l'aide de l'Outil de mesure pour évaluer les examens AMSTAR (A Measurement Tool to Assess Reviews), qui évalue la qualité globale sur une échelle de 0 à 11, où 11/11 représente un examen de la plus haute qualité. Il est important de noter que l'outil AMSTAR a été développé pour évaluer les synthèses des données (examens systématiques) axées sur les interventions cliniques, de sorte que tous les critères ne s'appliquent pas aux synthèses de données probantes relatives aux modalités de prestation, de financement ou de gouvernance au sein des systèmes de santé. Lorsque le dénominateur n'est pas 11, un aspect de l'outil a été jugé non pertinent par les évaluateurs. Lors de la comparaison des scores, il est donc important de garder à l'esprit les deux parties du score (c'est-à-dire le numérateur et le dénominateur). Par exemple, une évaluation dont la note de 8/8 est généralement de qualité comparable à une évaluation dont la note de 11/11 est considérée comme « élevée ». Un score élevé indique que les lecteurs de l'examen peuvent avoir un niveau de confiance élevé dans ses conclusions. En revanche, un score faible ne signifie pas que l'étude doit être rejetée, mais simplement que ses résultats sont moins fiables et qu'ils doivent être examinés de près afin d'en déterminer les limites. (Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP): 8. Décider du degré de confiance à accorder à un examen systématique. *Health Research Policy and Systems* 2009 ; 7 (Suppl1): S8.)

Annexe 2 : Synthèses de données probantes pertinentes pour l'élément 1 : créer des soutiens plus forts à la mise en œuvre

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Synthèses des données disponibles pour éclairer la prise de décision concernant l'élément 1	Situation de vie	Qualité (score AMSTAR du McMaster Health Forum)	Recherche dans la littérature de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité
<p>Sous-éléments :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer un cadre et des manuels à l'appui • Accroître la participation des résidents de foyers de SLD et du personnel à la prise de décisions • Renforcer les liens entre les foyers de SLD • Favoriser la mise en commun et l'apprentissage entre pairs 	<p>La restriction des contacts dans les soins de longue durée pendant les éclosions de maladies infectieuses est associée à des difficultés émotionnelles et cognitives, ce qui illustre bien la nécessité d'intégrer des efforts pour préserver le bien-être des résidents lors de la mise en œuvre des stratégies de santé publique. (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le présent examen portait sur les effets de la restriction des contacts dans les foyers de longue durée pendant l'éclosion de la pandémie de COVID-19. • En tout, 23 études ont révélé que les restrictions de contact pourraient aggraver les problèmes de santé mentale chez les personnes âgées, y compris l'anxiété, la solitude, la tristesse et les symptômes dépressifs. • Les restrictions de contact ont été associées avec une hausse des plaintes cognitives chez les personnes âgées. • Des rapports qualitatifs mitigés ont été trouvés sur la qualité de vie; certaines personnes ont déclaré une diminution de leur qualité de vie, comme l'ennui et l'absence d'activités. • Les patients souffrant de troubles cognitifs graves n'ont déclaré aucune différence dans leur qualité de vie. • Ces conclusions indiquent que les stratégies de prévention des maladies infectieuses dans les soins de longue durée devraient équilibrer la sécurité des patients et les mesures du bien-être. 	Non	5 de 9	2021	Non disponible	Aucune déclaration
<p>Recherches :</p> <p>Recherche 1, Recherche 2, Recherche 3 – menée dans Health Evidence; les termes de la recherche sont disponibles sur demande.</p>	<p>Pour être efficace, l'éducation sur les vaccins de COVID-19 reposait sur des approches multidimensionnelles (y compris en combinant des séances de groupe, des dialogues personnalisés, des messages de confiance et des stratégies culturellement adaptées) pour instaurer la confiance du personnel des secteurs de la santé et des soins de longue durée. (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans le cadre de l'examen, 32 études ont été analysées (de février 2021 à février 2022) sur les interventions en matière d'éducation aux vaccins de la COVID-19 visant les adultes, y compris le personnel des soins de santé et des soins de longue durée. • Les présentations de groupe officielles étaient la méthode de formation la plus utilisée (75 % des études), que des interventions individuelles (29 %) venaient souvent compléter. 	Non	5 de 9	2022	Non disponible	Aucune déclaration

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Synthèses des données disponibles pour éclairer la prise de décision concernant l'élément 1	Situation de vie	Qualité (score AMSTAR du McMaster Health Forum)	Recherche dans la littérature de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité
<i>(sept synthèses de données déterminées)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • De nombreuses interventions étaient multidimensionnelles : elles alliaient les présentations officielles aux interactions personnalisées, comme des conversations individuelles et des séances de questions et réponses. • Un dialogue personnalisé, des occasions de poser des questions et des solutions pour confronter la désinformation ont été reconnus comme des éléments essentiels. • Un accent fort a été mis sur l'importance des partenariats communautaires (y compris avec les leaders culturels et religieux) pour renforcer la confiance dans l'éducation sur les vaccins. • La confiance et l'établissement de liens personnels sont ressortis à maintes reprises comme des facteurs clés d'une éducation efficace sur les vaccins. • Les approches de type « formation des formateurs », qui reposent particulièrement sur les membres de confiance au sein de la collectivité, sont ressorties comme des moyens précieux de mobiliser et d'informer les populations prioritaires. • Les auteurs notent l'importance de personnaliser les stratégies éducatives en fonction des besoins, des préférences et du contexte culturel du public cible. 					
	<p>Le respect de la distanciation sociale est entravé par les difficultés économiques, les barrières socioéconomiques, et le manque de confiance envers les autorités. Une communication claire, un engagement communautaire et des mesures de soutien sont autant de moyens qui peuvent l'améliorer. (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'examen a recensé plusieurs obstacles aux mesures de distanciation sociale, y compris les difficultés économiques, l'isolement social et le stress psychologique. • L'examen visait 29 études portant sur les contextes du SRAS, de la grippe H1N1, de l'Ebola et de la COVID-19. • La crainte, l'anxiété, le stigma et l'isolement social étaient au nombre des barrières psychologiques. • Les difficultés socioéconomiques (perte de revenu, précarité du travail, iniquités) étaient l'un des obstacles les plus forts au respect. • Le manque de confiance à l'égard du gouvernement et des autorités de santé, et le manque de clarté et d'uniformité dans les communications ont considérablement réduit le respect. • En raison des normes socioculturelles (comme la vie commune et les pratiques religieuses), il était plus difficile d'instaurer la distanciation sociale dans certains milieux. 	Non	6 de 9	2020	Oui (disponible)	Aucune déclaration

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Synthèses des données disponibles pour éclairer la prise de décision concernant l'élément 1	Situation de vie	Qualité (score AMSTAR du McMaster Health Forum)	Recherche dans la littérature de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité
	<ul style="list-style-type: none"> • Une communication claire, uniforme et transparente favorise le respect des mesures de distanciation sociale. • L'engagement communautaire et le recours à des messagers de confiance se sont avérés efficaces pour surmonter la résistance. • Les mécanismes de soutien (financier, matériel et social) étaient des facilitateurs importants du respect durable. • Les auteurs ont conclu que, pour être efficace, la distanciation sociale exige plus que la simple application : elle est tributaire de la confiance, de la communication et du soutien, qui viennent apaiser les contraintes des restrictions. 					
	<p>L'instauration de stratégies multimodales permettrait d'améliorer les taux d'infections nosocomiales et le lavage des mains. (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'étude visait à mettre à jour les données probantes en fonction des stratégies multimodales pour la mise en œuvre d'interventions de prévention et de contrôle des infections au niveau de l'établissement. • Parmi les études admissibles, notons les essais contrôlés à répartition aléatoire (n = 6), les études contrôlées avant-après (n = 4), les séries temporelles interrompues (n = 9) et les études non contrôlées avant-après (n = 7); 27 études ont été incluses dans la synthèse définitive. • Les auteurs définissent les stratégies multimodales comme celles comportant aux moins 3 composantes de l'Organisation mondiale de la Santé (changement du système, formation, suivi et rétroaction, rappels, culture de la sécurité). • Des 27 études, 20 ont signalé une réduction des infections associées aux soins de santé ou une amélioration du lavage des mains. • Parmi les avantages présentés, notons une diminution des infections liées aux dispositifs, des infections du site opératoire et des infections nosocomiales. • Le respect des règles de lavage des mains s'est amélioré grâce à des programmes de modèles, p. ex. des infirmières de liaison, et à des formations axées sur le changement de comportement, même si certains résultats étaient mitigés. • La qualité des données probantes était faible à modérée; la plupart des études provenant de pays à revenu élevé. 	Non	6 de 10	2023	Non disponible	Aucune déclaration
	<p>Selon les données probantes, les outils numériques amélioreraient la rapidité de réaction et la sensibilisation, mais les évaluations robustes sont insuffisantes. (5)</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'examen comprenait huit études interventionnelles, mettant en œuvre une surveillance numérique lors des rassemblements de masse (religieux, sportifs ou culturels). 	Non	4 de 9	2022	Non disponible	Aucune déclaration

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Synthèses des données disponibles pour éclairer la prise de décision concernant l'élément 1	Situation de vie	Qualité (score AMSTAR du McMaster Health Forum)	Recherche dans la littérature de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité
	<ul style="list-style-type: none"> • Pour être admissibles, les études portaient sur la surveillance numérique (Web ou électronique) lors de rassemblements de masse; les études ne portant pas sur les moyens numériques étaient exclues. • En tout, 7 des 8 études décrivaient la mise en œuvre de la surveillance numérique, sans toutefois en évaluer officiellement l'efficacité. • Une seule étude (portant sur les Jeux olympiques et paralympiques de 2012 à Londres) a évalué en profondeur l'efficacité du système à l'aide d'indicateurs du rendement multiples. • Les systèmes de surveillance numérique ont amélioré la rapidité de réaction, la gestion des données et la conscience situationnelle. • Les outils participatifs (p. ex. les applications) offraient des moyens peu coûteux et évolutifs de recueillir des données sur la santé; leur efficacité n'a toutefois pas été évaluée. • Les modèles de surveillance syndromique, basée sur les événements et mixte offraient des capacités d'alerte rapides des menaces. 					
	<p>Il est recommandé d'intégrer les capacités essentielles recensées en matière de gouvernance, de communication, de personnel et d'infrastructures dans un cadre à trois domaines qui favorise une préparation à la quarantaine à l'échelle du système, fondée sur des données probantes. (6)</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'examen comprenait 51 articles, générant 156 recommandations pour la mise en œuvre des mesures de quarantaine. • Les recommandations étaient organisées en 15 catégories de capacités (p. ex. gouvernance, communication, effectifs, contrôles des infections, conception de l'établissement). • Ces catégories étaient regroupées sous trois domaines : capacités stratégiques, structurelles et opérationnelles. <ul style="list-style-type: none"> ○ Le domaine opérationnel comprend les considérations relatives à la quarantaine applicables aux hôtels, aux foyers, aux établissements, aux effectifs et aux résidents. ○ Parmi les facteurs du domaine structurel, notons l'établissement (ventilation et conformité), les effectifs (communication et donnée) et le modèle de soins de santé. ○ L'état de préparation et les stratégies de gouvernance relèvent du domaine stratégique. • Le résultat : un cadre de la capacité de mise en œuvre de la quarantaine à l'échelle du système, ayant pour objectif d'améliorer l'état de préparation pour faire face à des pandémies futures. 	Non	4 de 9	2023	Non disponible	Aucune déclaration

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Synthèses des données disponibles pour éclairer la prise de décision concernant l'élément 1	Situation de vie	Qualité (score AMSTAR du McMaster Health Forum)	Recherche dans la littérature de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité
	<ul style="list-style-type: none"> • Les auteurs ont fait ressortir l'importance d'une gouvernance claire, d'une collaboration intersectorielle et de la participation communautaire pour garantir l'efficacité de la quarantaine. • Selon les auteurs, la participation active des résidents, de leurs proches, du personnel et des partenaires communautaires à la planification des mesures de quarantaine est le reflet du principe de cocréation permettant de garantir l'état de préparation des foyers de SLD. • Les auteurs recommandent d'intégrer les leçons tirées des mesures de quarantaine dans les hôtels, les foyers et les établissements en ce qui a trait aux modèles adaptables, que les foyers de SLD peuvent cocréer avec les autorités de santé publique. 					
	<p>L'amantadine s'avère efficace pour prévenir l'influenza dans les foyers de SLD, tandis que les données probantes concernant le lavage des mains, l'équipement de protection personnelle (EPP), la distanciation sociale et la vaccination sont limitées ou offrent un degré de certitude faible. (7)</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'examen a permis d'évaluer l'efficacité des interventions de contrôle des infections dans les établissements de SLD destinés aux personnes âgées. • La synthèse qualitative de l'examen portait sur 68 études : 31 provenant de l'examen rapide initial et 37 nouveaux articles (17 directives, 20 examens). • Selon les données probantes, les antiviraux en prophylaxie (comme l'amantadine) s'avèrent efficaces pour prévenir la propagation de la grippe dans les foyers de SLD. • Le lavage des mains, le port de l'EPP et les mesures de distanciation sociale sont largement recommandées, mais les données probantes issues d'essais portant spécialement sur les foyers de SLD demeurent limitées. • La vaccination des résidents et du personnel joue un rôle essentiel dans la prévention des éclosions, quoique la qualité des études soit variable. • Il ressort de l'étude un degré global de certitude de faible à modéré pour ce qui est des interventions de contrôle des infections dans les foyers de SLD. 	Non	8 de 9	2021	Non disponible	Aucune déclaration

Annexe 3 : Études individuelles pertinentes pour l'élément 1 : créer des soutiens plus forts à la mise en œuvre

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Titre déclaratif et conclusions principales	Taux de pertinence	Caractéristiques de l'étude	Considérations relatives à l'équité
<p>Sous-éléments :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer un cadre et des manuels à l'appui • Accroître la participation des résidents de foyers de SLD et du personnel à la prise de décisions • Renforcer les liens entre les foyers de SLD • Favoriser la mise en commun et l'apprentissage entre pairs 	<p>Les soignants familiaux ont soulevé des frustrations liées aux restrictions sur les visites dans les foyers de soins longue durée, y compris la progression des symptômes de démence et la diminution de la qualité des soins. (8)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette étude visait à évaluer l'effet des restrictions de visites pendant la première vague de la pandémie de COVID-19. • Un sondage en ligne et des groupes de discussion dans de nombreux foyers de soins de longue durée ont été utilisés. • La plupart des participants trouvaient les restrictions inutilement contraignantes en plus d'entraîner des difficultés. • En raison des restrictions, il était difficile de fournir des soins personnalisés, ce qui pouvait réduire la qualité des soins reçus par les résidents. • Les appels vidéo, les visites en plein air et les appels téléphoniques font partie des stratégies de communication de rechange. <ul style="list-style-type: none"> ○ Environ 25 % des participants ont trouvé ces stratégies inefficaces. ○ Les résidents avaient parfois de la difficulté à utiliser la technologie. • Certains soignants ont déclaré avoir remarqué une progression des symptômes de démence chez les résidents étant donné que les interventions pharmacologiques étaient limitées. • Les participants ont également exprimé leur gratitude envers les travailleurs des foyers de soins de longue durée et ont apprécié leurs efforts, malgré les circonstances difficiles. 	Élevé	<p><i>Date de publication :</i> 1er septembre 2021</p> <p><i>Territoire étudié :</i> Calgary</p> <p><i>Méthodes :</i> enquête en ligne faisant appel à des méthodes mixtes</p>	Aucune déclaration
<p>Recherches : Recherche 1, Recherche 2, Recherche 3 – menée dans Health Evidence; les termes de la recherche sont disponibles sur demande.</p>	<p>La gravité perçue, les avantages, l'autoefficacité, les déclencheurs d'action et les obstacles ont permis de prédire les intentions de se laver les mains, mais le format du message (texte, infographie, vidéo) n'a pas eu d'effet significatif sur les comportements au début de la pandémie de COVID-19. (9)</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'étude visait à évaluer l'efficacité de différents formats de messages visuels (texte, infographie, vidéo) sur l'intention des personnes de respecter les directives de lavage des mains prescrites au cours des premières semaines de la pandémie de COVID-19. • Les auteurs ont mené une expérience en ligne de type « entre sujets » (en mars et avril 2020) auprès de 350 participants à Amazon Mechanical Turk, répartis aléatoirement entre trois formats de messages sur le lavage des mains : texte, infographie ou vidéo. • Aucune différence statistiquement significative n'a été constatée entre les formats (texte, infographie ou vidéo) en ce qui concerne l'influence qu'ils avaient sur les intentions de se laver les mains. 	Moyen	<p><i>Date de publication :</i> janvier 2024</p> <p><i>Territoire étudié :</i> États-Unis</p> <p><i>Méthodes :</i> Expérience entre sujets</p>	Aucune déclaration

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Titre déclaratif et conclusions principales	Taux de pertinence	Caractéristiques de l'étude	Considérations relatives à l'équité
(23 études individuelles trouvées)	<ul style="list-style-type: none"> • La gravité perçue, les avantages perçus, l'autoefficacité, les déclencheurs d'action et les obstacles perçus ont permis de prédire considérablement les intentions comportementales. • Les obstacles plus importants perçus (chronophage, inconfort, stigma social) ont diminué l'intention d'adopter de bonnes pratiques de lavage de mains. • Les conclusions soulignent que, dans les établissements de soins de longue durée, une communication de crise efficace devrait privilégier la levée des obstacles perçus et le renforcement des incitatifs à l'action (p. ex. des invites visibles dans les foyers de soins) plutôt que de se concentrer uniquement sur le format du message. • L'étude portait uniquement sur le lavage des mains aux premières phases de la COVID-19, utilisait les intentions déclarées par les répondants et n'évaluait pas les changements de comportement à long terme ni les mesures préventives (port du masque, distanciation). 			
	<p>Dans les foyers de soins de longue durée canadiens, les soignants essentiels des résidents ont vécu un traumatisme profond pendant les confinements associés à la COVID-19, en raison de la séparation de longue durée, le manque de participation aux soins et le soutien inadéquat du personnel et de l'administration. (10)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans les foyers de soins de longue durée canadiens, les soignants essentiels des résidents ont vécu un traumatisme profond pendant les confinements associés à la COVID-19, puisqu'ils ne pouvaient pas aider leurs êtres chers ni leur rendre visite, ce qui a entraîné une détresse émotionnelle et un stress intense. • Les soignants ont dû endurer une séparation prolongée, ce qui a suscité un sentiment d'isolement, d'impuissance et de culpabilité. • Les restrictions empêchaient les soignants de fournir des soins concrets et de répondre aux besoins quotidiens de leurs proches, ce qui a accentué le sentiment d'impuissance et la perte d'autonomie. • Selon leur perception, de nombreuses interactions avec le personnel des foyers de soins de longue durée manquaient d'empathie ou étaient marquées par l'indifférence, ce qui est venu accroître la tension émotionnelle des soignants. • Les effets conjugués de la séparation, du manque de participation et de l'insuffisance du soutien ont entraîné un traumatisme collectif qui a miné le bien-être des soignants et leurs relations avec les résidents; il est donc nécessaire d'adopter des approches fondées sur les traumatismes, une communication bienveillante et des politiques de prise de décision inclusives. 	Élevé	<p><i>Date de publication :</i> mai 2022</p> <p><i>Territoire étudié :</i> Ontario et Colombie-Britannique</p> <p><i>Méthodes :</i> Qualitatives</p>	Aucune déclaration
	<p>Dans les foyers de soins de longue durée canadiens, les soignants essentiels des résidents ont vécu une détresse affective et des défis systémiques profonds pendant la COVID-19, en raison de l'accès restreint et de la participation limitée dans les soins aux résidents. (11)</p>	Élevé	<p><i>Date de publication :</i> juin 2023</p>	Aucune déclaration

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Titre déclaratif et conclusions principales	Taux de pertinence	Caractéristiques de l'étude	Considérations relatives à l'équité
	<ul style="list-style-type: none"> • L'étude a révélé que les expériences des soignants essentiels étaient influencées par des facteurs à trois niveaux : individuel, foyers de soins de longue durée (SLD) et système de santé. • Les différences de politiques et de pratiques d'un foyer de soins de longue durée à l'autre ont donné lieu à des expériences disparates pour les soignants; c'est le signe qu'il est nécessaire de se doter de directives harmonisées et de mécanismes de soutien. • Les soignants familiaux essentiels ont fait état de difficultés à maintenir la communication avec les résidents, se contentant souvent de visites virtuelles ou par la fenêtre ; ce mode de communication était jugé insuffisant pour exprimer de l'empathie et apporter du réconfort. • Pour améliorer la qualité des soins et garantir le bien-être des résidents, il faut faire participer les soignants à la planification des soins et aux processus décisionnels. • Ces conclusions abondent en faveur de mesures sectorielles et de directives relatives aux visites qui accordent la priorité à l'intégration des soignants familiaux essentiels. • La mise en œuvre d'approches de soins tenant compte des traumatismes et la création d'une communication bienveillante peuvent atténuer les effets négatifs subis par les soignants et améliorer l'environnement global de prise en charge. 		<p><i>Territoire étudié :</i> Ontario</p> <p><i>Méthodes :</i> Qualitatives</p>	
	<p><u>Dans les foyers de soins de longue durée canadiens, les soignants familiaux des résidents ont vécu une détresse affective importante et des défis systémiques profonds pendant la COVID-19, en raison de la continuité relationnelle perturbée, de l'accès restreint et des restrictions sur la prestation de soins en personne.</u> (12)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les soignants familiaux, notamment les conjoints et les enfants adultes, ont déployé des efforts concertés pour maintenir le lien avec leurs êtres chers hébergés dans des établissements de soins de longue durée pendant la pandémie • Ils ont fait appel à plusieurs modes de communication, comme les appels téléphoniques et les vidéoconférences, pour combler le fossé physique causé par les restrictions de visites. • La séparation a entraîné une détresse émotionnelle importante chez les soignants. • L'incapacité à donner des soins directs et à tenir compagnie aux résidents a suscité des sentiments de perte, de chagrin et de colère, mettant en évidence les liens affectifs profonds qui unissent les soignants et les résidents. • L'étude a fait ressortir deux thèmes principaux : « la volonté de maintenir la continuité relationnelle », dans le cadre de laquelle les soignants s'efforçaient de préserver leurs relations malgré les difficultés, et « la rupture de la continuité relationnelle », qui traduit le poids émotionnel et psychologique de la rupture des liens. 	Élevé	<p><i>Date de publication :</i> février 2023</p> <p><i>Territoire étudié :</i> Colombie-Britannique</p> <p><i>Méthodes :</i> Qualitatives</p>	Aucune déclaration

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Titre déclaratif et conclusions principales	Taux de pertinence	Caractéristiques de l'étude	Considérations relatives à l'équité
	<ul style="list-style-type: none"> Selon les conclusions, il faut mettre en place des pratiques de soins tenant compte des traumatismes, qui reconnaissent l'incidence profonde des relations brisées avec les soignants et visent à prévenir toute nouvelle souffrance émotionnelle L'étude préconise des changements politiques afin de reconnaître le rôle essentiel des soignants familiaux dans les établissements de soins de longue durée et de garantir leur participation aux processus de soins, même en cas d'urgence sanitaire. 			
	<p><u>Au Canada, les familles des résidents des foyers de soins de longue durée ont vécu une détresse psychologique importante pendant la pandémie de COVID-19, en raison des restrictions prolongées sur les visites, les pénuries de personnel, les fossés dans les communications et les déficiences systémiques.</u> (13)</p> <ul style="list-style-type: none"> Pour explorer les expériences qu'ont vécues les familles relativement à un établissement de soins de longue durée (SLD) au Nouveau-Brunswick pendant les restrictions des visites pendant la COVID-19, 17 proches ont participé, chacun répondant à deux entretiens distanciés de six mois pour témoigner des changements survenant au fil du temps. Les proches ont vécu une détresse affective intense, dont l'anxiété, l'inquiétude et les dépressions, qui se sont aggravées au fil du temps, tandis que les restrictions sur les visites perduraient au-delà de la période initialement attendue. Les problèmes de personnel, comme les pénuries et les taux de roulement élevés, ont contribué à des fossés dans les communications, à une diminution des soins et à la nécessité, pour les familles, de suivre de près le bien-être de leurs proches. L'isolement social des résidents, associé aux visites restreintes, a nui à la santé physique et cognitive, tandis que les proches se sentaient impuissants au moment de fournir le soutien nécessaire. Le rôle essentiel des proches en tant que soignants n'était pas pris en compte par les restrictions sur les visites; les proches étaient souvent contraints d'accomplir des tâches pour lesquelles ils n'étaient pas formés, ce qui a accentué leur stress et n'a apporté que peu d'avantages aux résidents. L'étude met en évidence les lacunes systémiques du secteur des soins de longue durée; elle montre que des politiques souples et tenant compte des familles, et leur reconnaissance en tant que membres à part entière de l'équipe soignante, sont essentielles au bien-être des résidents et des soignants. 	Élevé	<p><i>Date de publication :</i> décembre 2021</p> <p><i>Territoire étudié :</i> Nouveau-Brunswick</p> <p><i>Méthodes :</i> Qualitatives</p>	Aucune déclaration

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Titre déclaratif et conclusions principales	Taux de pertinence	Caractéristiques de l'étude	Considérations relatives à l'équité
	<p>Dans les foyers de soins de longue durée de l'Alberta, les résidents ont déclaré de l'isolement, une diminution de l'activité physique et des symptômes de maladie mentale, particulièrement chez les résidents souffrant de démence (14)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette étude visait à examiner les perspectives des résidents vivant dans des foyers de soins de longue durée en Alberta et de leur famille. • Certains résidents souffrant de démence ne comprenaient pas l'objectif des restrictions de visites, ce qui a accentué les troubles de santé mentale. • Parmi les mesures préventives, notons le recours à de l'équipement de protection personnelle (EPP), les procédures de visite et le lavage des mains. • La plupart des résidents ont reconnu que, malgré leur caractère désagréable, les mesures étaient nécessaires. • Les résidents n'ont guère apprécié les changements les touchant, qui empêchaient le personnel de travailler dans plusieurs résidences, ce qui a diminué le nombre d'employés et augmenté la charge de travail des employés restants. • Une réduction de l'activité physique a été observée en raison de la diminution de la participation sociale et du groupe, y compris la disparition des programmes récréatifs. • Certains résidents trouvaient que les règlements sur la distanciation stricte étaient condescendants. • Les résidents ont décrié des sentiments de solitude. • Les résidents ont souligné l'importance de disposer d'employés supplémentaires. 	Élevé	<p><i>Date de publication :</i> novembre 2021</p> <p><i>Territoire étudié :</i> Edmonton</p> <p><i>Méthodes :</i> Qualitatives</p>	Aucune déclaration
	<p>Un faible degré de préparation du personnel et une piètre qualité de soins étaient associés avec une aggravation des symptômes (p. ex. physiques, cognitifs et comportementaux) sur la qualité des soins offerts aux résidents des foyers de SLD d'Ontario. (15)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cet examen visait à explorer les perceptions du personnel sur les effets qu'avait la COVID-19 sur la qualité des soins dans les foyers de soins de longue durée de l'Ontario. • La plupart des participants étaient des professionnels paramédicaux ou du soutien comportemental. • La moitié des participants travaillaient dans des foyers de taille moyenne, de 100 à 199 lits, situés dans des centres urbains. • Plus de la moitié d'entre eux ont déclaré une aggravation de la qualité des soins, particulièrement chez les résidents souffrant de démence. • Des effectifs réduits et un état de préparation plus faible à la COVID-19 ont été associés à des soins de moins grande qualité. 	Élevé	<p><i>Date de publication :</i> mai 2022</p> <p><i>Territoire étudié :</i> Ontario</p> <p><i>Méthodes :</i> Étude quantitative</p>	Aucune déclaration

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Titre déclaratif et conclusions principales	Taux de pertinence	Caractéristiques de l'étude	Considérations relatives à l'équité
	<ul style="list-style-type: none"> Les répondants ayant de 11 à 20 années d'expérience étaient plus susceptibles de signaler une pire qualité de vie que ceux ayant plus de 20 ans d'expérience, Ils ont constaté que les participants avaient une diminution des symptômes comportementaux, cognitifs, de mobilité, d'absorption de nourriture et une diminution des chutes. 			
	<p>Les immigrantes qui travaillaient dans les foyers de soins de longue durée de Calgary pendant la pandémie ont dit s'être senties exclues des décisions entourant les politiques pour le bien-être des résidents et avoir ressenti les effets négatifs sur leur bien-être financier en raison des politiques. (16)</p> <ul style="list-style-type: none"> Cette étude visait à décrire les expériences de soins des immigrantes travaillant dans des foyers de soins de longue durée à Calgary pendant la pandémie de COVID-19. Les règlements empêchant les travailleurs de travailler dans plus d'un établissement de soins de longue durée ont réduit considérablement leurs revenus et ont eu de très grands effets sur la qualité de vie et leurs moyens de subsistance. Les expériences et points de vue des travailleurs du secteur des soins de longue durée n'étaient souvent pas pris en compte dans les décisions politiques locales ou plus vastes, même si ceux-ci se trouvaient à l'avant-plan du problème. 	Élevé	<p><i>Date de publication :</i> Juillet 2022</p> <p><i>Territoire étudié :</i> Calgary</p> <p><i>Méthodes :</i> Qualitatives</p>	<ul style="list-style-type: none"> Race/ethnie/culture/langue Genre/sexe
	<p>La mauvaise communication et les communications peu fréquentes pendant que les politiques de restriction des visites étaient en vigueur ont entraîné une détresse affective chez les résidents des foyers de soins de longue durée et les partenaires de soins familiaux. (17)</p> <ul style="list-style-type: none"> Cette étude visait à décrire les expériences des partenaires de soins familiaux pour les résidents d'établissements de soins de longue durée. Les partenaires de soins et les résidents ont décrit des sentiments de détresse émotionnelle au cours des politiques de restriction des visites étaient en vigueur. Les participants se sont dits particulièrement touchés par la miscommunication ou les communications peu fréquentes. 	Moyen	<p><i>Date de publication :</i> juin 2024</p> <p><i>Territoire étudié :</i> Québec</p> <p><i>Méthodes :</i> Qualitatives</p>	Aucune déclaration
	<p>Les restrictions sur les visites dans les foyers de soins de longue durée de l'Ontario ont eu un effet négatif sur la santé mentale et physique des personnes concernées, car elles en réduisent les interactions sociales et les soins centrés sur les personnes, particulièrement chez celles ne sachant pas utiliser les technologies. (18)</p> <ul style="list-style-type: none"> Cette étude visait à examiner les expériences des partenaires de soins en Ontario. L'étude a permis de constater que les restrictions étaient associées à des visites moins fréquentes et de plus courte durée. Les bénéficiaires des soins ont également affirmé se sentir moins engagés dans les décisions concernant les soins. 	Élevé	<p><i>Date de publication :</i> 8 septembre 2023</p> <p><i>Territoire étudié :</i> Ontario</p> <p><i>Méthodes :</i> enquête faisant</p>	Aucune déclaration

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Titre déclaratif et conclusions principales	Taux de pertinence	Caractéristiques de l'étude	Considérations relatives à l'équité
	<ul style="list-style-type: none"> • Les effets de l'isolement ressentis par résidents pouvaient être plus prononcés chez ceux ayant de la difficulté à utiliser les technologies. • De nombreux résidents se sont sentis délaissés, isolés et frustrés. • On pense que le manque de socialisation était lié à une baisse des fonctions physiques. • Les restrictions pouvaient nuire à l'instauration de soins axés sur la personne. 		appel à des méthodes mixtes	
	<p>La pandémie de COVID-19 était associée à une réduction de l'engagement social, du contrôle personnel et de la réceptivité du personnel chez les personnes âgées vivant dans des foyers de soins de longue durée en Ontario. (19)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette étude visait à évaluer les changements dans la qualité de vie des résidents des foyers de soins de longue durée en Ontario, avant et après la pandémie de COVID-19. • Les résidents avaient une perception beaucoup plus faible des soins après la pandémie. • Les résidents ont déclaré une diminution de leur contrôle personnel et de leur vie sociale 	Élevé	<p><i>Date de publication :</i> décembre 2023</p> <p><i>Territoire étudié :</i> Ontario</p> <p><i>Méthodes :</i> Transversales</p>	Aucune déclaration
	<p>Les cas de COVID-19 détectés tardivement ou non détectés ont été associés à des éclosions plus importantes et plus graves dans les foyers de soins de longue durée de l'Ontario. (20)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette étude visait à mesurer l'association entre les éclosions de COVID-19 et la mortalité chez les résidents des foyers de longue durée. • Entre mars et novembre 2020, 632 éclosions ont été observées dans des foyers de soins de longue durée. • Une éclosion se définissait comme la prévalence d'un résident ou membre du personnel infecté dans les 14 jours suivants le dernier cas signalé dans un foyer de soins de longue durée; cette situation s'est produite dans 56 % des foyers de soins de longue durée de l'Ontario. • L'incidence d'infection était de 7,6 % pendant les éclosions. • Environ 36 % des éclosions étaient considérées comme tardives; elles survenaient trois jours après la période d'infection. Ces cas étaient corrélés avec des éclosions plus importantes. 	Élevé	<p><i>Date de publication :</i> octobre 2024</p> <p><i>Territoire étudié :</i> Ontario</p> <p><i>Méthodes :</i> Étude de cohorte</p>	Aucune déclaration
	<p>La mise en œuvre des programmes de visites familiales dans les foyers de soins de longue durée pendant la pandémie de COVID-19 était inégale; elle était tributaire de la culture de l'établissement, de l'investissement du personnel et des pratiques de communication. (21)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des entretiens par vidéo ou par téléphone ont été menés auprès de 54 membres du personnel soignant et chargé de la mise en œuvre dans 6 foyers de soins de longue durée situés dans deux provinces canadiennes, le but étant d'évaluer les obstacles et les facilitateurs à la mise en œuvre des programmes de visites. 	Élevé	<p><i>Date de publication :</i> décembre 2022</p> <p><i>Territoires étudiés :</i> Nouvelle-Écosse</p>	Aucune déclaration

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Titre déclaratif et conclusions principales	Taux de pertinence	Caractéristiques de l'étude	Considérations relatives à l'équité
	<ul style="list-style-type: none"> • Les thèmes principaux trouvés étaient les suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Variabilité de mise en œuvre : malgré l'uniformité des directives de santé publique, les politiques de visites différaient d'un établissement à l'autre en raison des différences dans les cultures existantes et les interprétations par le personnel. ○ Rôle du personnel directement chargé des soins : l'exclusion du personnel directement chargé des soins de la planification s'est soldée par des défis logistiques et des contradictions dans les règles de visites. ○ Importance des communications : un leadership et des réseaux de communication efficaces étaient cruciaux pour garantir la réussite de la mise en œuvre des programmes de visites. ○ Préoccupations en matière d'équité et d'inclusion : l'étude a fait ressortir des problèmes d'équité dans la mise en œuvre des programmes de visites, ce qui mettait l'accent sur la nécessité d'une planification inclusive. 		<p>et Île-du-Prince-Édouard</p> <p><i>Méthodes :</i> Qualitatives</p>	
	<p>Les résidents des foyers de soins de longue durée canadiens ont décrit des sentiments d'isolement et de solitude, qui pouvaient être soulagés par des visites modifiées et l'ajout d'activités récréatives. (22)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette étude visait à explorer les expériences de solitude chez les personnes âgées vivant dans des foyers de soins de longue durée au Canada. • Les résidents se sont sentis extrêmement isolés pendant les restrictions de visite et lors des décès de leurs amis. • Les interactions sociales augmentaient le bien-être des personnes âgées et pouvaient avoir lieu sous forme de vidéos, de clavardage, de visites en plein air ou de visites à la fenêtre. • Le personnel reconnaissant le rôle d'importance qu'il a joué pour soutenir le bien-être des résidents. • Il a été indiqué que les activités récréatives supplémentaires étaient importantes pour distraire les patients de leur ennui. 	Élevé	<p><i>Date de publication :</i> janvier 2023</p> <p><i>Territoire étudié :</i> Canada</p> <p><i>Méthodes :</i> Qualitatives</p>	Aucune déclaration
	<p>La détection précoce des cas, l'ensemble des mesures mises en œuvre, le soutien externe, la formation du personnel, l'utilisation et l'approvisionnement en EPP, la culture d'entreprise, le leadership et la gestion organisationnelle, la coordination et la communication ainsi que les effectifs ont joué un rôle essentiel dans la gestion des éclosons dans les établissements de soins de longue durée. (23)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette étude qualitative a analysé thématiquement des entretiens menés auprès de travailleurs de première ligne et gestionnaires du secteur des soins de longue durée participant à la gestion des éclosons de COVID-19 (services de santé publique, autorité sanitaire chargée des soins de longue durée, prévention et contrôle des infections et exploitants de foyers de soins de longue durée) en vue de recenser les pratiques exemplaires. 	Moyen	<p><i>Date de publication :</i> Août 2021</p> <p><i>Territoire étudié :</i> Colombie-Britannique</p>	Aucune déclaration

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Titre déclaratif et conclusions principales	Taux de pertinence	Caractéristiques de l'étude	Considérations relatives à l'équité
	<ul style="list-style-type: none"> • Les thèmes suivants ont été relevés : <ul style="list-style-type: none"> ○ Identification précoce des cas : les tests et la détection (un degré élevé de suspicion) précoces et une mise en œuvre rapide des mesures de contrôle ont été identifiées comme un facteur de protection. ○ Ensemble des mesures de santé publique : les participants se sont dits favorables aux restrictions de visites, à l'évaluation active des symptômes, au regroupement du personnel, au dépistage de masse et aux analyses environnementales; toutefois, leur soutien à la politique de restriction des visites dans un seul établissement de soins de longue durée a été tempéré par les conséquences de la pénurie de personnel qui en a résulté, et leur soutien aux restrictions de visite a été tempéré par les conséquences sur la santé mentale des résidents de ces établissements. ○ Il a été mentionné que le soutien externe (personnel de remplacement, soutien logistique, soutien à la prévention et au contrôle des infections [PCI]) : soutien PCI (formation du personnel et évaluations sur place) était essentiel pour gérer les éclosions. En particulier, l'approche non punitive adoptée par l'équipe de PCI à l'égard de la rétroaction a permis de remonter le moral du personnel; les employés étaient plus disposés à suivre ses conseils en raison de sa nature externe. ○ L'équipe de santé publique et les renseignements en temps opportun des dirigeants de l'exploitation des foyers de soins de santé ont été cités parmi les autres formes de soutien offert. ○ Une formation sur la prévention et le contrôle des infections moins importante pour le personnel de nuit a été identifiée comme un obstacle. ○ La formation sur la prévention et le contrôle des infections et la COVID-19 offerte au personnel a permis de gérer les éclosions; la nécessité d'une formation plus fréquente sur la prévention et le contrôle des infections a été mentionnée ○ Utilisation d'équipement de protection personnelle et fournitures : l'accès à des fournitures d'EPP centralisées par l'intermédiaire de l'autorité sanitaire a été essentiel pour maintenir des stocks d'EPP stables; cependant, une utilisation inappropriée d'EPP a également été notée (double masque; utilisation non nécessaire de respirateurs N95). ○ Le leadership et la culture du milieu de travail ont été essentiels dans la gestion : par exemple, les exploitants de foyers de SLD qui ont respecté leurs propres modèles et montré l'exemple (p. ex. en aidant les patients atteints de COVID-19 à respecter les mesures de sécurité) ont rapproché les équipes. 		Méthodes : Qualitatives	

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Titre déclaratif et conclusions principales	Taux de pertinence	Caractéristiques de l'étude	Considérations relatives à l'équité
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Le style de gestion punitif du haut vers le bas a été cité comme un domaine à améliorer; de nombreux participants ont fait état d'un piètre moral et d'un sentiment de ne pas pouvoir parler à un gestionnaire des problèmes et du non-respect du protocole. ○ La communication et la concertation entre les équipes ainsi que l'adoption d'une approche uniforme pour gérer les éclosons : une communication quotidienne entre l'équipe de santé publique et le personnel, et l'occasion d'exprimer des préoccupations à la direction ont permis d'inspirer la confiance et d'adopter une approche uniforme pour contrôler les éclosons. ○ Les ruptures de communication, qui touchaient souvent le personnel de première ligne, ont empêché le personnel de mettre en œuvre le protocole. ○ Parmi les domaines d'amélioration nommés, notons le souhait que l'équipe de santé publique et l'équipe de soutien PCI s'entendent sur les conseils donnés pour éviter les contradictions. ○ Niveaux de dotation en personnel de première ligne : de nombreux participants ont attribué les problèmes de dotation en personnel et l'augmentation de la charge de travail à la restriction de travail dans un seul établissement, aux résidents malades et au respect des protocoles en matière de prévention et de contrôle des maladies. ○ Les répondants se sont également plaints du manque d'augmentation du nombre d'employés de nuit, et de la possibilité que le personnel se croise entre les ailes et un risque croissant de transmission. 			
	<p>Le personnel des foyers de SLD s'est senti fier, anxieux, proche des résidents et des membres du personnel, en plus d'avoir l'impression que les vaccins aidaient pendant la pandémie de COVID-19. (24)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cette étude qualitative a exploré l'expérience qu'a vécue le personnel (n = 30, provenant de diverses disciplines, dont les infirmiers, les travailleurs sociaux, le personnel récréatif et un commis d'unité) dans un foyer de soins de longue durée public au Canada pendant une écloson de COVID-19. ● Les données ont été recueillies dans le cadre de groupes de discussion et d'entretiens individuels avec le personnel. ● Les thèmes suivants ont été relevés : <ul style="list-style-type: none"> ○ Plusieurs membres du personnel ont décrit l'écloson comme une « bonne expérience »; ils en ont parlé comme d'une expérience d'apprentissage qui leur a appris à surmonter les épreuves. ○ Grâce à cette attitude résiliente, le personnel a su demeurer passionné de son travail, ce qui a renforcé l'esprit d'équipe. ○ « Nous ressentions de l'anxiété. » Le personnel craignait d'attraper la COVID-19, mais a aussi affirmé que l'enseignement reçu de l'équipe chargée du contrôle des infections sur la sécurité avait renforcé sa confiance. En outre, le personnel a fréquemment signalé un 	Moyen	<p><i>Date de publication :</i> février 2022</p> <p><i>Territoire étudié :</i> Colombie-Britannique</p> <p><i>Méthodes :</i> Qualitatives</p>	Aucune déclaration

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Titre déclaratif et conclusions principales	Taux de pertinence	Caractéristiques de l'étude	Considérations relatives à l'équité
	<p>« cœur brisé » après avoir été témoin de la détresse des résidents découlant de l'isolement et du confinement.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ De nombreux membres du personnel ont affirmé que les employés supplémentaires fournis par l'organisme de SLD pendant l'éclosion a permis de renforcer les relations avec les résidents, puisqu'ils ont pu leur offrir des soins psychosociaux en plus des soins physiques. ○ Pendant les repas, les membres du personnel ont comblé l'absence des proches et des bénévoles et interagissent avec les résidents. ○ Le maintien des mêmes employés au sein de l'unité pendant l'éclosion a favorisé le sentiment de solidarité chez le personnel. ○ « Les vaccins aident. » Le personnel a constaté que le vaccin avait contribué au contrôle de l'éclosion, comparativement aux petits foyers de SLD privés disposant de moins de ressources. ○ Les vaccins ont apaisé l'anxiété du personnel et permis d'accroître les visites des proches. ● Leçons principales : <ul style="list-style-type: none"> ○ Les auteurs ont conclu que le leadership et le soutien organisationnel « étaient vitaux » pour garantir la résilience de l'équipe au moment de gérer les crises et de s'y adapter. ○ Le leadership et le soutien organisationnel peuvent faciliter l'élaboration conjointe de réponses de SLD aux crises de santé publique. ○ Les auteurs ont conclu que l'établissement de relations était important; l'ajout d'employés supplémentaires a permis de renforcer les relations entre le personnel et les résidents et de prôner une dotation adéquate en personnel dans les foyers de SLD. ○ Les auteurs ont laissé entendre que le personnel formé selon les principes des soins centrés sur la personne avait contribué à l'établissement des relations. ● Faiblesse de l'étude : les groupes de discussion sur Zoom (avec participants masqués) et les entretiens téléphoniques limitaient la capacité, pour les chercheurs, de comprendre les gestes corporels et les expressions faciales, restreignant ainsi leur compréhension du contexte affectif. <p><u>Offrir au personnel un soutien psychologique, des horaires de travail et des contrats raisonnables, ainsi que la possibilité de participer au processus décisionnel sont autant de moyens qui peuvent atténuer les effets négatifs des éclosions de maladies infectieuses sur la prestation des soins.</u> (25)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cette étude visait à décrire les effets de la pandémie sur les services offerts par le personnel chargé des soins de longue durée au Nouveau-Brunswick, au Manitoba et au Québec. ● Le personnel s'est dit incapable de fournir des soins attentionnés aux clients, car ils en avaient trop à un certain moment, ce qui s'est soldé par une diminution des interactions sociales et du temps consacré à les nourrir et à l'hygiène. 	Élevé	<p>Date de publication : 3 septembre 2022</p> <p>Territoire étudié : Nouveau-Brunswick,</p>	Aucune déclaration

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Titre déclaratif et conclusions principales	Taux de pertinence	Caractéristiques de l'étude	Considérations relatives à l'équité
	<ul style="list-style-type: none"> Les organismes de soins de longue durée pourraient faire face à la situation en embauchant plus d'employés ou en modifiant les contrats, en faisant participer le personnel aux décisions, en communiquant clairement et en fournissant un soutien psychologique au personnel. 		Manitoba et Québec <i>Méthodes :</i> Qualitatives	
	<p>Les visites à travers les fenêtres ou en plein air, les appels téléphoniques et les groupes de soutien entre pairs sont au nombre des stratégies qui permettent de favoriser le bien-être affectif des soignants des résidents de foyers de soins de longue durée pendant les périodes de restriction des visites. (26)</p> <ul style="list-style-type: none"> Cette étude visait à décrire l'effet des politiques d'isolement dans les foyers de soins de longue durée sur les soignants informels. Les politiques d'isolement étaient associées à la solitude et à l'isolement des résidents de foyers de soins de longue durée. Les politiques d'isolement ont causé de l'anxiété et du stress chez les soignants informels qui avaient des occasions restreintes de vérifier comment leurs êtres chers allaient. Les visites aux fenêtres ou les appels téléphoniques sont au nombre des moyens possibles d'apaiser l'isolement induit par les politiques de restriction des visites. Les groupes de soutien entre pairs peuvent alléger la détresse affective des soignants. 	Élevé	<i>Date de publication :</i> 1er janvier 2024 <i>Territoire étudié :</i> Ontario <i>Méthodes :</i> Qualitatives	Aucune déclaration
	<p>Le rôle dynamique des infirmiers, l'instinct de conservation, la solidarité et le sentiment de soutien de la part des dirigeants sont autant de thèmes qui ressortent des cas; illustrant le maintien ou l'affaiblissement de la résilience chez les infirmiers auxiliaires autorisés dans le secteur des SLD. (27)</p> <ul style="list-style-type: none"> Cette étude qualitative s'est intéressée à la résilience des infirmiers auxiliaires autorisés dans les foyers de SLD (15 privés, 25 publics) en Ontario pendant la COVID-19. Une analyse constructiviste fondée sur la théorie a été mise à profit pour analyser les entretiens menés auprès d'infirmiers auxiliaires autorisés afin de comprendre comment ils ont acquis et maintenu leur résilience pendant la pandémie de COVID-19. Cette analyse a permis de dégager plusieurs thèmes ressortant dans les cas de résilience maintenue, d'une part, et ceux de résilience s'érodant, d'autre part. Le concept de l'« identité professionnelle » était central à ces thèmes; il en ressort donc que le maintien de la résilience était régi par l'identité professionnelle chez les infirmiers. Voici certains des renseignements principaux tirés de l'analyse : <ul style="list-style-type: none"> Rôle dynamique des infirmiers : d'une part la « responsabilité de continuer » en tant qu'infirmier était une source de résilience, alors que, d'une autre part, l'« envie de démissionner » (les sentiments d'avoir toujours à faire des compromis, ce qui a entraîné des 	Modéré	<i>Date de publication :</i> décembre 2022 <i>Territoire étudié :</i> Ontario <i>Méthodes :</i> Qualitatives	Aucune déclaration

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Titre déclaratif et conclusions principales	Taux de pertinence	Caractéristiques de l'étude	Considérations relatives à l'équité
	<p>envies de démissionner en raison de l'incapacité à remplir son idéal : continuer) était présentée comme un frein à la résilience.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La résilience était plus forte chez les infirmiers qui arrivaient à accepter qu'ils avaient le droit de dire « non » ou de faire des compromis sans remettre leur identité professionnelle en cause. ○ Autoconservation : à l'un des extrêmes de l'autoconservation, « il s'agit de savoir cloisonner les choses » était une source de résilience, tandis que « le [travail] vous consume » était un frein à la résilience. ○ Les infirmiers ont déclaré que, comme stratégie d'adaptation, ils séparaient leur travail de leur vie personnelle; cependant, les infirmiers auxiliaires autorisés qui n'avaient pas de soutien en milieu de travail où exprimer les craintes et inquiétudes avaient plus de difficultés à faire la part des choses et à accepter la situation. ○ Unisson : le sentiment de tous être logés à la même enseigne a renforcé la résilience, tandis que les sentiments d'être en conflit les uns avec les autres ont miné la résilience. ○ Les conflits entre collègues étaient exacerbés par le manque d'uniformité dans le respect des politiques de sécurité observé chez les collègues, ainsi que par l'atmosphère négative engendrée par les conditions de pénurie de personnel. ○ Sentiment de soutien des leaders : les infirmiers auxiliaires autorisés qui se sentaient abandonnés par leurs supérieurs étaient épuisés, tandis que ceux qui se sentaient soutenus par leurs supérieurs ou la direction (les administrateurs reconnaissaient l'importance de leur travail, ne les considéraient pas simplement comme « un numéro », leur transmettaient des renseignements en temps opportun et étaient « toujours présents ») ont su préserver leur résilience. ○ Plus particulièrement, les infirmiers auxiliaires autorisés ont vu leur résilience renforcée lorsqu'ils constataient que leurs leaders travaillaient aussi fort qu'eux. Les infirmiers auxiliaires autorisés qui avaient le sentiment que la direction était détachée et leur laissait le gros du travail se sentaient abandonnés et épuisés (p. ex. s'ils se faisaient dire de « faire le travail », malgré l'absence de soutien). ○ Les auteurs ont conclu que les ressources personnelles de chaque personne étaient la source principale de la résilience et que des sources plus « externes » (ressources de développement professionnel sur le lieu de travail), à savoir des mesures de soutien sur le lieu de travail qui renforcent les pratiques de soins en équipe, favorisent l'entraide entre collègues pour résoudre les problèmes et multiplient les occasions permettant aux infirmiers auxiliaires autorisés du secteur d'échanger avec leurs collègues infirmiers du secteur des SLD, seraient utiles. 			

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Titre déclaratif et conclusions principales	Taux de pertinence	Caractéristiques de l'étude	Considérations relatives à l'équité
	<p>Les politiques empêchant les travailleurs du secteur des soins de longue durée de travailler dans plus d'un foyer s'avèrent efficaces, mais ne tiennent pas compte des travailleurs temporaires et contractuels. (28)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette étude visait à évaluer les changements dans la mobilité du personnel des foyers de soins de longue durée en Ontario, avant et après l'instauration de la politique restreignant le travail dans plusieurs foyers. • Les résultats de l'étude révèlent que la politique s'est avérée efficace, car les employés ont cessé de travailler dans plus d'un foyer. • Cependant, la mobilité a persisté, puisque le personnel temporaire et les employés contractuels étaient autorisés à travailler dans plusieurs foyers. 	Élevé	<p><i>Date de publication :</i> mars 2021</p> <p><i>Territoire étudié :</i> Ontario</p> <p><i>Méthodes :</i> Étude observationnelle pré-post</p>	Aucune déclaration
	<p>La disponibilité et la qualité de l'EPP, savoir comment l'utiliser, les obligations familiales, la practicalité et le confort, le sens du devoir professionnel, les influences sociales et l'identité sont autant de facteurs qui ont influé sur l'utilisation de l'EPP par le personnel (29)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette étude qualitative a fait appel au cadre Theoretical Domains Framework (TDF) pour analyser des entretiens semi-structurés menés auprès de travailleurs de la santé de première ligne (travailleurs de la santé) (n = 7) dans des établissements de SLD sans but lucratif de Calgary afin de déterminer les facilitateurs et les obstacles à l'adoption de l'EPP. • Des obstacles et des facilitateurs ont été définis dans tous les domaines du TDF, sauf l'optimisme. • En tout, les barrières et facilitateurs s'articulent autour de six thèmes centraux. • Thème 1 : disponibilité et qualité de l'EPP : les travailleurs de la santé n'ont pas porté l'EPP en raison du manque de disponibilité pour une utilisation facile et de la piètre qualité de l'EPP (boucles qui se cassent). • Thème 2 : savoir utiliser l'EPP : incompréhension de ce qui constitue un EPP et de la façon de l'utiliser; les formations (le cas échéant) ont été décrites comme étant utiles; un participant a toutefois mentionné qu'elles étaient données en anglais, ce qui constituait une contrainte. <ul style="list-style-type: none"> ○ Compte tenu de la vitesse à laquelle les lignes directrices évoluaient, les cotrailleurs utilisaient l'EPP en se fiant à leurs connaissances personnelles de la prévention et du contrôle des infections. • Thème 3 : obligations familiales : tous les participants avaient à cœur de protéger leurs proches et les résidents, ce qui, selon eux, les incitait à porter l'EPP. • Thème 4 : practicalité et confort : les lignes directrices étaient affichées à l'extérieur des chambres des résidents, ce qui était pratique, car les travailleurs de la santé n'avaient pas à mémoriser les étapes associées au port de l'EPP. 	Faible à moyen	<p><i>Date de publication :</i> août 2025</p> <p><i>Territoire étudié :</i> Calgary, Alberta</p> <p><i>Méthodes :</i> Qualitatives</p>	Aucune déclaration

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Titre déclaratif et conclusions principales	Taux de pertinence	Caractéristiques de l'étude	Considérations relatives à l'équité
	<ul style="list-style-type: none"> ○ L'inconfort lié au port des masques a été cité ainsi que l'incapacité à répondre efficacement aux besoins des résidents en raison du temps nécessaire au port de l'EPP. ● Thème 5 : le sentiment de devoir professionnel a influé sur l'utilisation de l'EPP : les travailleurs de la santé (n = 3) ont affirmé que, en tant que prestataires de soins de premier ordre, ils devraient placer la sécurité des patients au centre des priorités; l'utilisation de l'EPP contribuait à cette priorité professionnelle. <ul style="list-style-type: none"> ○ Par ailleurs, les travailleurs de la santé (n = 5) ont, dans certains cas, fait le choix de ne pas utiliser l'EPP adéquatement si leurs responsabilités en tant que prestataires de soins exigeaient leur pleine attention (p. ex. en cas d'arrêt cardiaque). ○ D'autres travailleurs de la santé ne portaient pas d'EPP par crainte d'effrayer les résidents; la pénurie de personnel a exacerbé les freins posés par le temps exigé par le port de l'EPP, car les travailleurs de la santé devaient se dépêcher davantage. ● Thème 6 : influences sociales et identité : la plupart des participants ont affirmé imiter leurs collègues; certains ont même reproduit une utilisation inadéquate de l'EPP. <ul style="list-style-type: none"> ○ Certains travailleurs de la santé ont déclaré que l'utilisation de l'EPP était influencée par les plaintes émises par les résidents ou leur famille; tandis que d'autres ont affirmé ne pas s'être laissé influencer par les résidents. 			

Annexe 4 : Synthèses de données probantes pertinentes pour l'élément 2 : la cocréation de réponses concrètes aux éclosions de maladies

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Synthèses des données disponibles pour éclairer la prise de décision concernant le sous-élément	Situation de vie	Qualité (score AMSTAR du McMaster Health Forum)	Recherche dans la littérature de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité
<p>Sous-éléments</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer des processus structurés dans les foyers de SLD • Créer la capacité des foyers de SLD pour l'engagement du personnel et des résidents <p>Recherches : Recherche 1, Recherche 2, Recherche 3 – menée dans Health Evidence; les termes de la recherche sont disponibles sur demande. (dix synthèses de données déterminées)</p>	<p>Parmi les mesures préventives instaurées dans les établissements de soins de longue durée pour prévenir les éclosions de maladies infectieuses, notons le dépistage de masse et les restrictions sur les visites; les mesures élaborées doivent tenir compte de la taille du foyer et de son indice d'encombrement. (30)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cet examen a porté sur les types de mesures utilisés dans les établissements de soins de longue durée pendant la pandémie de COVID-19. • Il s'agissait, notamment, de l'équipement de protection personnelle, du dépistage des visiteurs, des tests de surveillance, du lavage des mains, du dépistage de surveillance, du regroupement en cohorte des résidents et du dépistage de masse des résidents et des employés. <ul style="list-style-type: none"> ○ Le dépistage de masse est la mesure la plus fréquente qui ressort des études. ○ Elle peut réduire la transmission, car elle fournit des données sur les taux d'infection et permet la mise en place d'autres mesures, comme l'isolement. ○ La restriction des visites a été la deuxième mesure la plus fréquemment utilisée. • La prévalence de la COVID-19 et la morbidité variaient d'une étude à l'autre; toutefois, la prévalence des deux facteurs était supérieure dans les grands foyers, où l'indice d'encombrement était élevé. <p>Le respect des lignes directrices en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI), par les travailleurs de la santé, dépend d'une communication claire, du soutien de la direction, de la formation, de l'accès à de l'équipement de protection personnelle (EPP) et de la culture du milieu de travail; les directives ambiguës, les pénuries, la fatigue et une infrastructure insuffisante sont au nombre des obstacles. (31)</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'examen se voulait une brève synthèse des données qualitatives, portant sur l'analyse de 20 études qualitatives et faisant appel à des 	Non	8 de 11	2020	Non disponible	Aucune déclaration
	<p>Le respect des lignes directrices en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI), par les travailleurs de la santé, dépend d'une communication claire, du soutien de la direction, de la formation, de l'accès à de l'équipement de protection personnelle (EPP) et de la culture du milieu de travail; les directives ambiguës, les pénuries, la fatigue et une infrastructure insuffisante sont au nombre des obstacles. (31)</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'examen se voulait une brève synthèse des données qualitatives, portant sur l'analyse de 20 études qualitatives et faisant appel à des 	Non	7 de 9	2020	Non disponible	Aucune déclaration

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Synthèses des données disponibles pour éclairer la prise de décision concernant le sous-élément	Situation de vie	Qualité (score AMSTAR du McMaster Health Forum)	Recherche dans la littérature de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité
	<p>méthodes mixtes pour cerner les obstacles et les facilitateurs au respect, par les travailleurs de la santé, des lignes directrices en matière de PCI pour les maladies infectieuses respiratoires.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Les études comprises provenaient d'Asie (n = 10), d'Afrique (n = 4), d'Amérique centrale et du Nord (n = 4), et d'Australie (n = 2). • L'« approche du cadre le mieux adapté » a été appliquée; des facteurs organisationnels, environnementaux et individuels ont été utilisés pour codifier les conclusions et en faire la synthèse. • Le respect, par les travailleurs de la santé, des lignes directrices en matière de PCI est tributaire de facteurs organisationnels, environnementaux et individuels. • Des directives ambiguës ou évoluant fréquemment, des stocks insuffisants d'EPP, une formation inadéquate, et une charge de travail et une fatigue accrues sont quelques-uns des obstacles rencontrés lors de l'instauration de mesures de PCI. • Parmi les facilitateurs, citons une communication claire, un soutien visible de la direction, une culture en milieu de travail qui valorise la sécurité et des espaces adéquats pour isoler les patients. • Le personnel a souligné l'importance d'une formation obligatoire et continue, et la participation de tout le personnel (infirmier, nettoyage, cuisine, portier) aux directives de PCI. • Les contraintes environnementales, comme une mauvaise aération, un surpeuplement et un manque de chambres d'isolement ont nui au respect des mesures de PCI. • Les travailleurs de la santé respectaient mieux les mesures de PCI lorsqu'ils les jugeaient importantes pour leur protection et celle de leur famille et de leurs patients. • Les auteurs recommandent de mettre en place les stratégies nécessaires pour, non seulement, régler les problèmes de ressources (p. ex. les stocks d'EPP), mais également améliorer la communication, la culture et le soutien de première ligne pour que le respect se maintienne dans la durée. 					

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Synthèses des données disponibles pour éclairer la prise de décision concernant le sous-élément	Situation de vie	Qualité (score AMSTAR du McMaster Health Forum)	Recherche dans la littérature de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité
	<p>Divers obstacles (organisation, ressources, connaissances) peuvent nuire à la mise en œuvre d'une gérance des agents antimicrobiens dans les établissements de soins longue durée. (32)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une revue exploratoire de 3 904 dossiers a permis de relever 57 études pertinentes qui analysaient les obstacles à l'instauration d'un programme complet de gérance des agents antimicrobiens dans les établissements de soins de longue durée. • Une analyse qualitative de 13 études a permis de cerner les trois domaines principaux associés aux obstacles : culture organisationnelle, ressources, et manque de connaissances et de compétences. • Parmi les problèmes liés à la culture organisationnelle, citons les tensions interprofessionnelles, les formations en vase clos, le manque de motivation et la résistance aux changements. • La charge de travail élevé, le personnel en nombre insuffisant, l'absence de diagnostics, des ressources technologiques insuffisantes et un financement limité sont au nombre des contraintes liées aux ressources. • Un accès limité aux données sur la surveillance, l'absence d'une expertise claire en gérance des agents antimicrobiens et une faible capacité d'analyse des données sont des exemples de contraintes en matière de connaissances et de compétences. • Les auteurs recommandent que les personnes chargées de penser aux interventions et celles chargées de leur mise en œuvre mettent ces perspectives à profit pour orienter le programme de gérance des agents antimicrobiens dans les établissements de soins de longue durée. • Pour pouvoir créer des stratégies de soutien à la mise en œuvre recommandées pour les foyers de SLD qui adoptent les directives de santé publique, il est essentiel de lever les obstacles liés à la culture, aux ressources et à l'expertise. • Les auteurs recommandent d'intégrer à une stratégie de soutien personnalisée un leadership interdisciplinaire, des programmes de formation, une amélioration des TI et des diagnostics, la mise en place d'une infrastructure de surveillance et des mécanismes de financement. 	Non	4 de 9	2023	Non disponible	Aucune déclaration

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Synthèses des données disponibles pour éclairer la prise de décision concernant le sous-élément	Situation de vie	Qualité (score AMSTAR du McMaster Health Forum)	Recherche dans la littérature de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité
	<p>Pendant la pandémie de COVID-19, le rendement des établissements de SLD était tributaire de facteurs internes, comme le contexte organisationnel et la dotation en personnel, et de facteurs externes, comme les directives de santé publique et les politiques sur les visites. (33)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans le cadre d'un examen de 140 articles (dont la plupart provenant d'Amérique du Nord et portait sur les phases précoces de la pandémie), les facteurs qui influent sur le rendement des établissements de soins de longue durée ont pu être recensés à l'aide d'un cadre d'évaluation multidimensionnelle du rendement (équité, accessibilité, réactivité, sécurité, continuité, efficacité, viabilité et efficacité). • L'efficacité (75,7 %) et la sécurité (75,7 %) sont les deux dimensions les plus souvent mentionnées dans la littérature. • Le contexte organisationnel (72,9 %), comme la structure de l'établissement, les politiques et le leadership, ainsi que les ressources humaines (62,1 %), comme les effectifs, la formation et la stabilité du personnel, sont les facteurs internes qui influent le plus sur le rendement. • Parmi les facteurs externes dignes de mention, notons les visiteurs (27,1 %), notamment la direction et les restrictions, et les directives « de santé publique (25,7 %), particulièrement la clarté et la mise en œuvre desdites politiques. • Les auteurs insistent sur le fait que, malgré la reconnaissance de nombreux facteurs contributifs, l'absence d'essais contrôlés à répartition aléatoire restreint la capacité à établir des liens de causalité entre ces facteurs et les résultats observés dans les établissements de soins de longue durée. • L'adoption d'un cadre d'évaluation multidimensionnelle du rendement a permis de mieux comprendre en quoi des éléments divers (accès « au service, qualité et durabilité) ont su dicter la réponse des établissements de soins de longue durée à la COVID-19. 	Non	4 de 9	2021	Non disponible	Aucune déclaration
	<p>Une certaine variabilité a été observée dans les taux d'infection et les procédures de sécurité mises en place dans le cadre de la pandémie de COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée du Canada.</p>	Non	8 de 11	2021	Non disponible	Aucune déclaration

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Synthèses des données disponibles pour éclairer la prise de décision concernant le sous-élément	Situation de vie	Qualité (score AMSTAR du McMaster Health Forum)	Recherche dans la littérature de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité
	<p>Cependant, les taux d'infection étaient inférieurs dans ceux qui ont annulé les visites et les activités collectives, instauré la vaccination et cessé d'admettre de nouveaux résidents. (34)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cet examen visait à évaluer les effets de la COVID-19 sur les foyers de soins de longue durée. • D'après 93 études, le taux d'infection global dans les établissements de soins de longue durée du Canada s'élevait à 32,63 %. • Les taux d'hospitalisation allaient de 2,86 % à 100 %; et le taux global était de 29 %. • Le taux de mortalité global était de 15,81 %. • En tout, 13 établissements étudiés ont annulé les activités de groupe, et 49 ne l'ont pas fait. • En tout, 10 établissements étudiés ont indiqué utiliser de l'équipement de protection personnelle pour tout le monde, 26 pour le personnel uniquement, 26 n'ont fait aucune déclaration. • En tout, 8 établissements étudiés ont affirmé avoir mis en place des mesures de distanciation sociale; 54 n'ont fait aucune déclaration. • En tout, 46 établissements étudiés ont dit soumettre tout le monde à des tests de COVID-19 pour, 1 établissement l'a fait en présence de symptômes, et 15 n'ont fait aucune déclaration. • En tout, 35 établissements étudiés ont affirmé avoir isolé les patients à risque élevé; 27 n'ont fait aucune déclaration. • En tout, 13 établissements étudiés ont affirmé avoir tenu le personnel à risque élevé à l'écart de l'établissement; 49 n'ont fait aucune déclaration. • Le taux d'infection était inférieur dans les foyers de soins de longue durée qui ont annulé les visites et les activités collectives, instauré la vaccination et cessé d'admettre de nouveaux résidents. 					
	<p>La variabilité observée dans l'emplacement et la conception des établissements, ainsi que la mise en place de mesures de cloisonnement du personnel dans les foyers de soins de longue durée, est associée à des écarts dans les taux d'infection à la COVID-19. (35)</p>	Non	5 de 10	2021	Non disponible	Aucune déclaration

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Synthèses des données disponibles pour éclairer la prise de décision concernant le sous-élément	Situation de vie	Qualité (score AMSTAR du McMaster Health Forum)	Recherche dans la littérature de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité
	<ul style="list-style-type: none"> Cet examen visait à examiner les effets des caractéristiques de l'établissement et du personnel sur le risque de propagation de maladies lors d'éclotions dans les foyers de soins de longue durée. Cette étude a démontré que les caractéristiques susmentionnées peuvent influencer sur la probabilité d'infections. <ul style="list-style-type: none"> Emplacement de l'établissement : dans les foyers de soins situés dans les centres urbains, les risques d'infections étaient plus élevés. Conception des établissements : dans les chambres partagées par plusieurs, les risques d'infection étaient plus élevés. Les établissements où le personnel était cloisonné avaient des taux d'infection plus faibles que ceux où le personnel travailler dans plusieurs unités. 					
	<p>Les facteurs environnementaux tels que les nouveaux systèmes de ventilation, la distanciation physique, les barrières physiques, les chambres individuelles et la réduction de la densité de population sont autant d'éléments liés à la prévention et à la gestion de la COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée. (36)</p> <ul style="list-style-type: none"> Cet examen visait à résumer l'effet de l'environnement de prévention et de gestion de la COVID-19 dans les foyers de longue durée. Dans les foyers où la ventilation était plus ancienne, les risques d'éclotions étaient plus élevés. La séparation spatiale était importante, mais associée à l'isolement des résidents. Des obstacles physiques peuvent freiner la propagation de l'infection. Dans les salles plus petites, moins encombrées, les risques d'éclotions étaient plus faibles. 	Non	1 de 9	Aucune mention	Non disponible	Aucune déclaration
	<p>Les facteurs individuels, environnementaux et organisationnels sont associés à une augmentation des éclotions de maladies infectieuses dans les foyers de longue durée. (37)</p> <ul style="list-style-type: none"> Cet examen visait à déterminer les facteurs liés aux résultats de la COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée. Des facteurs individuels, comme l'âge avancé, une dépendance accrue, la démence et les décès, étaient plus associés aux éclotions. 	Non	6 de 9	2021	Non disponible	<ul style="list-style-type: none"> Âge Statut socioéconomique

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Synthèses des données disponibles pour éclairer la prise de décision concernant le sous-élément	Situation de vie	Qualité (score AMSTAR du McMaster Health Forum)	Recherche dans la littérature de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité
	<ul style="list-style-type: none"> • Les facteurs organisationnels étaient associés à des taux de mortalité plus élevés dans les foyers de soins de longue durée présentant une plus grande diversité raciale et ethnique, un caractère à but lucratif, un nombre plus grand nombre d'infirmiers, des notes d'évaluation plus faibles, la présence de personnel infecté, l'appartenance à une chaîne et un rendement de piètre qualité. <ul style="list-style-type: none"> ○ Les écarts liés à la race étaient fort probablement attribués à d'autres facteurs socioéconomiques. • Parmi les facteurs environnementaux associés aux éclosions, notons un plus grand nombre de lits, un taux plus élevé d'occupation, des éclosions dans la collectivité, des collectivités à grande densité, les conceptions structurelles des chambres ainsi que des établissements plus anciens. <ul style="list-style-type: none"> ○ En général, les foyers à but lucratif ont moins d'employés, ce qui peut se traduire par une augmentation des éclosions. 					

Annexe 5 : Études individuelles pertinentes pour l'élément 2 – Cocréation de réponses concrètes aux éclosions de maladies

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Titre déclaratif et conclusions principales	Taux de pertinence	Caractéristiques de l'étude	Considérations relatives à l'équité
<p>Sous-éléments</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer des processus structurés dans les foyers de SLD • Créer la capacité des foyers de SLD pour l'engagement du personnel et des résidents <p>Recherches : Recherche 1, Recherche 2, Recherche 3 – menée dans Health Evidence; les termes de la recherche sont disponibles sur demande. (dix synthèses de données déterminées)</p>	<p>En Ontario, comparativement aux foyers à but lucratif, les foyers publics étaient associés à moins d'éclosions et de décès. (38)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette étude a examiné l'association entre la prévention et la gestion de la COVID-19 dans les foyers de longue durée en Ontario. 	Élevé	<p><i>Date de publication :</i> septembre 2021</p> <p><i>Territoire étudié :</i> Ontario</p> <p><i>Méthodes :</i> Transversales</p>	Aucune déclaration
	<p>Les foyers de soins de longue durée à but lucratif, présentant un taux d'incidence plus élevé, un plus grand nombre de lits et une conception plus ancienne, ont été associés à une augmentation du nombre d'éclosions par rapport aux foyers publics de l'Ontario. (39)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette étude visait à examiner l'association entre le statut lucratif et les éclosions de maladies infectieuses dans les foyers de longue durée. 	Moyen	<p><i>Date de publication :</i> 17 août 2020</p> <p><i>Territoire étudié :</i> Ontario</p> <p><i>Méthodes :</i> Étude de cohorte rétrospective</p>	Aucune déclaration
	<p>Les foyers de soins de longue durée en Ontario mettent en œuvre diverses mesures de prévention des maladies infectieuses, et la moitié ignoraient s'ils étaient prêts à faire face à une autre éclosion. (40)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette étude visait à décrire la perspective de la clinique concernant le degré de préparation du secteur des soins de longue durée pendant la pandémie de COVID-19. • Le dépistage actif, l'éducation du personnel, des congés rémunérés et la coordination avec les autorités de santé publique sont au nombre des mesures instaurées. • Environ 35 % des patients avaient le sentiment que les parties prenantes des foyers de soins de longue durée s'investissaient dans leur préparation à affronter la COVID-19. • La moitié des participants ignoraient si leur organisme était prêt à faire face à une autre éclosion. 	Élevé	<p><i>Date de publication :</i> 22 octobre 2020</p> <p><i>Territoire étudié :</i> Ontario</p> <p><i>Méthodes :</i> Transversales</p>	Aucune déclaration
	<p>Un taux d'encombrement élevé était associé à un plus grand nombre d'éclosions de maladies respiratoires avant la pandémie dans les foyers de soins de longue durée de l'Ontario. (41)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette étude visait à évaluer l'association entre l'encombrement et les éclosions de maladies respiratoires dans les foyers de longue durée de l'Ontario avant la pandémie. 	Élevé	<p><i>Date de publication :</i> mars 2023</p> <p><i>Territoire étudié :</i> Ontario</p>	Aucune déclaration

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Titre déclaratif et conclusions principales	Taux de pertinence	Caractéristiques de l'étude	Considérations relatives à l'équité
	<ul style="list-style-type: none"> Les foyers où le taux d'encombrement était plus élevé comptaient plus d'éclosions que ceux aux taux plus faibles. Avant la pandémie, la grippe A était responsable de la plupart des éclosions. En général, dans les foyers où le taux d'encombrement était plus élevé, les résidents étaient plus jeunes et étaient moins nombreux à souffrir de démence. 		Méthodes : Étude de cohorte rétrospective	
	<p>Une intervention précoce et des soins personnalisés peuvent réduire les taux de mortalité pendant les éclosions de COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée de l'Ontario. (42)</p> <ul style="list-style-type: none"> Cette étude visait à décrire un modèle pour fournir un soutien aigu aux foyers de soins de longue durée pendant la pandémie. Une intervention précoce et du soutien aigu pendant les éclosions ont été corrélés à des taux de mortalité plus faibles. L'intervention consistait en la mise en place d'une équipe de trois à six professionnels de santé (p. ex. infirmiers et médecins) ayant une expérience des soins communautaires et palliatifs, chargés d'évaluer l'état des résidents, de fournir des documents détaillés et d'offrir des soins personnalisés. 	Moyen	<p>Date de publication : 1er juin 2022</p> <p>Territoire étudié : Ontario</p> <p>Méthodes : Étude de cohorte rétrospective</p>	Aucune déclaration
	<p>En Colombie-Britannique, les foyers de soins de longue durée réglementés par les autorités sanitaires étaient associés à moins d'éclosions, possiblement en raison des mesures préventives prises, comme le port de l'équipement de protection personnelle et un taux de roulement du personnel inférieur. (43)</p> <ul style="list-style-type: none"> Cette étude visait à évaluer l'association entre la propriété de l'établissement et les éclosions de COVID-19 en Colombie-Britannique. Des éclosions plus fréquentes étaient associées à des soins infirmiers moins importants, à un nombre plus élevé de professionnels sous-traitants et non réglementés, à une incidence moyenne plus élevée des éclosions au sein de la collectivité et à un plus grand nombre de chambres partagées. Les foyers de soins de longue durée appartenant à une autorité sanitaire avaient moins d'éclosions que les foyers à but lucratif. <ul style="list-style-type: none"> Cette situation pourrait être attribuable à un plus grand accès à des mesures de prévention et de contrôle des infections (p. ex. équipement de protection personnelle) dans ces établissements. Les autorités sanitaires ont moins souvent recours à du personnel sous-traitant et offrent un plus grand nombre de congés de maladie. 	Élevé	<p>Date de publication : 21 mars 2023</p> <p>Territoire étudié : Colombie-Britannique</p> <p>Méthodes : Étude de cohorte rétrospective</p>	Aucune déclaration
	<p>Les caractéristiques individuelles (p. ex. état de santé) et de l'établissement (p. ex. pénurie de personnel infirmier) sont associées à un taux de mortalité</p>	Élevé	Date de publication : novembre 2022	<ul style="list-style-type: none"> Âge Genre/sexe

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Titre déclaratif et conclusions principales	Taux de pertinence	Caractéristiques de l'étude	Considérations relatives à l'équité
	<p>plus élevé après 30 jours, après une infection à la COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée du Canada. (44)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette étude visait à explorer les facteurs associés au taux de mortalité à 30 jours dans les foyers de soins de longue durée au Canada. • Après une infection à la COVID-19, le taux de mortalité après 30 jours était plus élevé dans les grands foyers de soins de longue durée et dans ceux souffrant d'une pénurie de personnel. • Des caractéristiques individuelles (âge, homme et présente d'une comorbidité) étaient associées à un taux de mortalité plus élevé. 		<p><i>Territoire étudié</i> : Canada</p> <p><i>Méthodes</i> : Étude de cohorte rétrospective</p>	
	<p>Des procédures de dépistage complètes, une reconnaissance précoce des cas et des soutiens à la dotation sont autant de moyens qui peuvent réduire les éclosions dans les foyers de soins de longue durée au Canada. (45)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette étude visait à évaluer les facteurs associés à la gravité des éclosions de COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée. • Des recommandations non exhaustives en matière de dépistage ou ne tenant pas compte de symptômes rares auraient pu entraîner des éclosions supplémentaires dans les foyers de soins de longue durée de l'Ontario. • Des pénuries d'infirmiers et un nombre insuffisant de congés de maladie rémunérés ont été associés à une augmentation des éclosions. 	Élevé	<p><i>Date de publication</i> : mai 2021</p> <p><i>Territoire étudié</i> : Canada</p> <p><i>Méthodes</i> : Étude de cohorte rétrospective</p>	Aucune déclaration
	<p>Les foyers de soins de longue durée avaient des taux d'infection et de mortalité plus élevés liés à la pandémie de COVID-19; un dépistage complet et précoce est nécessaire pour surveiller et réduire les éclosions. (46)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette étude visait à comparer le dépistage et les taux de mortalité après une infection à la COVID-19 dans trois foyers de soins de longue durée dans la région du Grand Toronto. • Les premières mesures de dépistage de la COVID-19 ne permettaient pas de détecter les cas asymptomatiques ni de cibler les foyers de soins de longue durée, ce qui a pu contribuer à l'apparition d'éclosions dans ces foyers. 	Moyen	<p><i>Date de publication</i> : octobre 2020</p> <p><i>Territoire étudié</i> : région du Grand Toronto</p> <p><i>Méthodes</i> : Observationnelles</p>	Aucune déclaration
	<p>Les éclosions régionales, l'augmentation de la capacité d'accueil de résidents, les chaînes de résidences, la multiplication des services sur place et une plus grande diversité ont été associées à un risque accru d'éclosions dans les résidences pour personnes âgées de l'Ontario. (47)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette étude visait à examiner l'association entre les caractéristiques du foyer et de la collectivité et le risque d'éclosions de COVID-19 dans les foyers de longue durée de l'Ontario. 	Élevé	<p><i>Date de publication</i> : 10 mai 2021</p> <p><i>Territoire étudié</i> : Ontario</p> <p><i>Méthodes</i> : Cohortes populationnelles</p>	Aucune déclaration

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Titre déclaratif et conclusions principales	Taux de pertinence	Caractéristiques de l'étude	Considérations relatives à l'équité
	<ul style="list-style-type: none"> • Dans les foyers de plus grande taille, le risque d'éclosions triplait, possiblement en raison des mouvements plus importants. • Les foyers offrant au moins neuf services avant 2,5 fois plus de risques de subir des éclosions, ce qui donne à penser que ces foyers ont besoin de plus de soutien pendant les éclosions de maladies infectieuses. • Le risque d'éclosion était plus fort dans les quartiers et résidences à grande diversité ethnoculturelle. • Le taux d'éclosion était de 1,5 fois dans les établissements qui regroupaient une résidence pour personnes âgées et un foyer de soins de longue durée. • Dans tous les exemples, si la situation exigeait des contacts supplémentaires et des déplacements hors du foyer, il y avait un risque accru d'éclosion. 			

Annexe 6 : Synthèses de données probantes pertinentes pour l'élément 3 : renforcer la capacité pour soutenir les données probantes

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Synthèses des données disponibles pour éclairer la prise de décision concernant le sous-élément	Situation de vie	Qualité (score AMSTAR du McMaster Health Forum)	Recherche dans la littérature de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité
<p>Sous-éléments</p> <ul style="list-style-type: none"> Recenser et mobiliser les « actifs » existants Mettre en place des mécanismes d'examen rapide Créer des approches pour intégrer rapidement les meilleures données probantes Créer et maintenir une culture axée sur l'utilisation de données probantes. <p>Recherches : Recherche 1, Recherche 2, Recherche 3 – menée dans Health Evidence; les termes de la recherche sont disponibles sur demande. <i>(une synthèse de données déterminée)</i></p>	<p>Il existe peu de données probantes in situ sur l'efficacité des désinfectants dans les établissements de santé; les études étaient hétérogènes, ne comportaient souvent aucune mesure de la fidélité, évaluaient rarement la présence de champignons et de virus, et les directives reposent toujours davantage sur un consensus que sur des données probantes. (48)</p> <ul style="list-style-type: none"> Mené sous forme de cartographie des données probantes et de revue systématique, l'examen porte sur les études in situ consacrées à la désinfection des surfaces environnementales dans les établissements de santé. Il a porté sur 181 articles traitant de la désinfection ou de la décontamination des environnements de soins internes et externes. En tout, 10 types de désinfectants ont été évalués, mais la plupart des études ne mesuraient pas la fidélité de mise en œuvre. Il n'y avait pas suffisamment de données probantes in situ sur la capacité des désinfectants à réduire la charge pathogène et les infections associées aux soins de santé; la plupart des directives se fondent sur des données obtenues en laboratoire. Les résultats des champignons et des virus étaient rarement évalués. En raison de l'hétérogénéité dans la conception d'études (p. ex. résultats différents, organismes ou indicateurs), il était difficile de comparer, en toute fiabilité, les désinfectants. Les directives reposent souvent sur le consensus et varient selon la région et l'établissement. Les auteurs insistent sur la nécessité d'évaluer l'efficacité de la désinfection au niveau du système, pas seulement son potentiel en laboratoire. 	Non	4 de 9	2020	Non disponible	Aucune déclaration

Annexe 7 : Études individuelles pertinentes pour l'élément 3 : renforcer la capacité pour soutenir les données probantes

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Synthèses des données disponibles pour éclairer la prise de décision concernant le sous-élément	Situation de vie	Qualité (score AMSTAR du McMaster Health Forum)	Recherche dans la littérature de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité
<p>Sous-élément :</p> <ul style="list-style-type: none"> Recenser et mobiliser les « actifs » existants Mettre en place des mécanismes d'examen rapide Créer des approches pour intégrer rapidement les meilleures données probantes Créer et maintenir une culture axée sur l'utilisation de données probantes. <p>Recherches : Recherche 1, Recherche 2, Recherche 3 – menée dans</p>	<p>Les professionnels de la santé travaillant dans des établissements de soins de longue durée lors d'épidémies de maladies infectieuses peuvent être confrontés à un fardeau cognitif et psychologique susceptible d'entraîner une baisse de leur satisfaction professionnelle, ce qui peut avoir des répercussions sur leur expérience professionnelle et sur les soins offerts. (49)</p> <ul style="list-style-type: none"> L'examen portait sur les expériences des professionnels du secteur des soins de santé travaillant dans les foyers de longue durée pendant la pandémie de COVID-19. Les professionnels de la santé avaient le sentiment de porter un fardeau cognitif et psychologique important, qui nuisait à leur santé et à leur bien-être. <ul style="list-style-type: none"> Celui-ci était lié à la charge accrue, à la tristesse de prendre soin de résidents infectés ou mourants et à la frustration suscitée par le manque de contrôle dans leur travail. Ce fardeau pouvait également entraîner des sentiments d'impuissance et de détresse morale. La moitié des études incluses dans l'examen (n = 20) font état de l'épuisement du personnel qui a miné la satisfaction au travail. <ul style="list-style-type: none"> L'épuisement professionnel était lié à une surcharge affective et cognitive, à un sentiment d'échec et à des charges de travail insurmontables. De plus, le personnel qui devait retourner au travail malgré la présence de symptômes pouvait également souffrir d'épuisement. L'épuisement professionnel était lié à une surcharge affective et cognitive, à un sentiment d'échec et à des charges de travail insurmontables. 	Non	4 de 9	2022	Non disponible	Aucune déclaration

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Synthèses des données disponibles pour éclairer la prise de décision concernant le sous-élément	Situation de vie	Qualité (score AMSTAR du McMaster Health Forum)	Recherche dans la littérature de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité
<p>Health Evidence; les termes de la recherche sont disponibles sur demande. (cinq synthèses de données déterminées)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La crainte de contracter le virus ou de le transmettre à leurs proches, ainsi que les agressions verbales de la part des proches des résidents étaient au nombre des autres obstacles rencontrés par les professionnels de la santé. • Le soutien et la reconnaissance pouvaient motiver les professionnels de la santé, qui se sentaient souvent sous-reconnus. 					
	<p>Pendant la pandémie de COVID-19, les établissements de SLD étaient confrontés à des pénuries de ressource, à un stress émotionnel et aux idées limitées des proches des résidents. (50)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette étude a permis de résumer les données probantes disponibles concernant les expériences et les points de vue des résidents, des proches et des travailleurs sociaux ou de la santé dans les établissements de SLD pendant la première vague de la pandémie de COVID-19 (du 11 mars au 15 février 2021). • Seize études pertinentes ont été incluses; elles portaient sur les résidents, leurs proches et les professionnels des résidences pour personnes âgées et établissements de SLD. • Les établissements de SLD peinaient à gérer les ressources humaines et matérielles, ce qui a entraîné l'épuisement émotionnel des résidents, des proches et du personnel. • Malgré les difficultés, les établissements de SLD ont fait preuve de créativité et ont adopté de nouvelles formes de leadership; ils ont su s'adapter pour répondre aux besoins émergents pendant la pandémie. • Peu d'études tenaient compte des points de vue des résidents et de leurs proches, partiellement en raison des restrictions d'accès et des obstacles technologiques; les recherches s'intéressaient surtout aux professionnels. • La pandémie a entraîné une baisse du bien-être des résidents (solitude accrue, dépression, etc.), un stress émotionnel chez le personnel et un stress importants pour les proches, en raison de l'isolement et des restrictions sur les visites. 	Non	4 de 9	2021	Non disponible	Aucune détection

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Synthèses des données disponibles pour éclairer la prise de décision concernant le sous-élément	Situation de vie	Qualité (score AMSTAR du McMaster Health Forum)	Recherche dans la littérature de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité
	<ul style="list-style-type: none"> Les auteurs insistent sur l'importance de mettre en place des structures et des processus officiels favorisant une collaboration inclusive et multipartite (résidents, proches, personnel et autorités de santé publique) afin d'élaborer conjointement des protocoles d'intervention d'urgence, des outils de communication (p. ex. pour faciliter les relations pendant les confinements) et des pratiques de gestion. 					
	<p>Des partenariats solides, un leadership efficace, un financement adéquat, des effectifs en nombre suffisant et des capacités de prévention et de contrôle des infections (PCI) ont permis d'améliorer les résultats liés à la COVID-19 dans les établissements de SLD, tandis que des politiques insuffisantes, une mauvaise intégration des systèmes, un sous-financement et les caractéristiques des établissements à haut risque ont aggravé ces résultats. (33)</p> <ul style="list-style-type: none"> L'étude a fait ressortir les facteurs internes et externes ayant influencé le rendement des établissements de soins de longue durée (SLD) pendant la pandémie de COVID-19, à l'aide d'un cadre d'évaluation du rendement multidimensionnel (accessibilité, qualité, optimisation des ressources) Parmi les facteurs clés ayant permis d'améliorer les résultats, notons les partenariats avec les établissements de santé, un leadership proactif, l'accès à une expertise en matière de PCI, l'augmentation du financement et des heures consacrées aux soins, le dépistage universel et les restrictions sur les visites. Les politiques peu rigoureuses en matière de SLD, une faible intégration avec les systèmes de santé, un financement défaillant et des pénuries de personnel, ainsi que l'incapacité à détecter les infections asymptomatiques étaient au nombre des obstacles. Les grands établissements en milieu urbain s'étant vu accorder des notes plus fiables, ayant des chambres surpeuplées, un nombre d'heures de soins réduit et une plus grande proportion de résidents issus de minorités étaient plus à risque. 	Non	4 de 9	2021	Non disponible	Aucune détection

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Synthèses des données disponibles pour éclairer la prise de décision concernant le sous-élément	Situation de vie	Qualité (score AMSTAR du McMaster Health Forum)	Recherche dans la littérature de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité
	<ul style="list-style-type: none"> • La plupart études utilisaient des données de plusieurs établissements de soins longue durée et tenaient compte des points de vue du personnel et des résidents; toutefois, aucune causalité n'a pu être établie de manière conclusive en raison des limites liées à la conception de l'étude. • Pour faciliter l'élaboration de stratégies visant à mettre en œuvre les directives de santé publique, les résultats indiquent qu'il faut miser sur le renforcement des partenariats, le développement des compétences et des capacités en matière de prévention et de contrôle des infections, la mobilisation de ressources (financement, personnel, dépistage), le renforcement de l'intégration des systèmes et l'adaptation du soutien aux profils des établissements à risque élevé. 					
	<p>Les décisions entourant les soins, le bien-être et la santé des résidents doivent être soutenues par le leadership des foyers de soins de longue durée, y compris la perspective des proches et les approches personnelles. (51)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette étude poursuivait trois objectifs, à savoir examiner : les forces et les possibilités d'amélioration dans les établissements de soins de longue durée, le recours à des stratégies fondées sur le travail d'équipe ainsi que les données probantes disponibles sur l'élaboration conjointe de directives en matière de soins. • Parmi les forces et les possibilités de changements, notons : <ul style="list-style-type: none"> ○ favoriser l'autonomie des résidents et leur participation aux décisions pour améliorer leur qualité de vie et accroître leur satisfaction; ○ entretenir des liens avec le personnel et les résidents en ce qui a trait aux soins dont ont besoin les résidents; ○ offrir des activités stimulantes, comme les activités sociales; ○ créer une ambiance chaleureuse; ○ améliorer l'expérience des repas (p. ex. style familial); ○ réduire le nombre de résidents pour créer un plus grand sens de communauté. 	Non	2/9	Aucune mention	Non disponible	Aucune détection

Sous-éléments et stratégies de recherche utilisés pour déterminer les documents de données probantes	Synthèses des données disponibles pour éclairer la prise de décision concernant le sous-élément	Situation de vie	Qualité (score AMSTAR du McMaster Health Forum)	Recherche dans la littérature de l'année dernière	Disponibilité du profil GRADE	Considérations relatives à l'équité
	<ul style="list-style-type: none"> • Parmi les stratégies d'équipe visant à améliorer les soins centrés sur le patient, citons : <ul style="list-style-type: none"> ○ améliorer les stratégies de communication en utilisant les dossiers de santé numériques et en intégrant à l'équipe des collègues formés en soins de santé (p. ex. des infirmiers praticiens); ○ instaurer les changements de manière stratégique, selon les besoins uniques des centres de soins; ○ faire appel à des leaders investis; ○ faire participer les proches aux efforts stratégiques. • Les préférences des résidents en matière de planification de soins avancés comprenaient : <ul style="list-style-type: none"> ○ discuter des plans de soins avancés d'une manière positive et personnelle; ○ faire participer les membres de la famille à la planification des soins avancés et fournir une formation suffisante pour favoriser la prise de décisions; ○ planifier dès que possible les soins avancés pour les personnes souffrant de démence; ○ les organismes doivent prioriser la planification des soins avancés en veillant à ce que les processus soient adéquats et que le personnel soit en nombre suffisant. 					

Références

1. Benzinger P, Wahl HW, Bauer JM, et al. Consequences of contact restrictions for long-term care residents during the first months of COVID-19 pandemic: a scoping review. *Eur J Ageing* 2023; 20(1): 39.
2. Murmann M, Reed AC, Scott M, et al. Exploring COVID-19 education to support vaccine confidence amongst the general adult population with special considerations for healthcare and long-term care staff: A scoping review. *Campbell Syst Rev* 2023; 19(3): e1352.
3. Sadjadi M, Mörschel KS, Petticrew M. Social distancing measures: barriers to their implementation and how they can be overcome - a systematic review. *Eur J Public Health* 2021; 31(6): 1249-1258.
4. Sonpar A, Hundal CO, Totté JEE, et al. Multimodal strategies for the implementation of infection prevention and control interventions-update of a systematic review for the WHO guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the facility level. *Clin Microbiol Infect* 2025; 31(6): 948-957.
5. Maddah N, Verma A, Almashmoum M, Ainsworth J. Effectiveness of public health digital surveillance systems for infectious disease prevention and control at mass gatherings: Systematic review. *J Med Internet Res* 2023; 25: e44649.
6. Bush M, Bennett CM, Hutchinson A, Bouchoucha SL. Post implementation quarantine recommendations that support preparedness: A systematic review and quarantine implementation capability framework. *Infect Dis Health* 2024; 29(3): 152-171.
7. Ryan RE, Silke C, Parkhill A, et al. Communication to promote and support physical distancing for COVID-19 prevention and control. *Cochrane Database Syst Rev* 2023; 10(10): Cd015144.
8. Hindmarch W, McGhan G, Flemons K, McCaughey D. COVID-19 and long-term care: The essential role of family caregivers. *Can Geriatr J* 2021; 24(3): 195-199.
9. Merle PF, Cortese J, Diwanji V. Measuring the impact of message format about handwashing on behavioural intentions in the first weeks of COVID-19. *J Vis Commun Med* 2024; 47(1): 21-26.
10. Chu CH, Yee AV, Stamatopoulos V. "It's the worst thing I've ever been put through in my life": the trauma experienced by essential family caregivers of loved ones in long-term care during the COVID-19 pandemic in Canada. *Int J Qual Stud Health Well-being* 2022; 17(1): 2075532.
11. Chu CH, Wang J, Fukui C, Staudacher S, P AW, Wu B. The Impact of COVID-19 on Social Isolation in Long-term Care Homes: Perspectives of Policies and Strategies from Six Countries. *J Aging Soc Policy* 2021; 33(4-5): 459-473.
12. Cooke HA, Wu SA, Bourbonnais A, Baumbusch J. Disruptions in Relational Continuity: The Impact of Pandemic Public Health Measures on Families in Long-Term Care. *J Fam Nurs* 2023; 29(1): 6-17.
13. Dupuis-Blanchard S, Maillet D, Thériault D, LeBlanc F, Bigonnesse C. "Be their advocate": Families' experience with a relative in LTC during the COVID-19 pandemic. *Canadian Journal on Ageing* 2021; 40(4): 628-638..
14. Ickert C, Stefaniuk R, Leask J. Experiences of long-term care and supportive living residents and families during the COVID-19 pandemic: "It's a lot different for us than it is for the average Joe." *Geriatric Nursing* 2021; 42(6): 1547-1555.
15. Kirkham J, Shorey CL, Iaboni A, et al. Staff perceptions of the consequences of COVID-19 on quality of dementia care for residents in Ontario long-term care homes. *Int J Geriatr Psychiatry* 2022; 37(6): 10.1002/gps.5725.
16. Lightman N. Caring during the COVID-19 crisis: Intersectional exclusion of immigrant women health care aides in Canadian long-term care. *Health Soc Care Community* 2022; 30(4): e1343-e1351.
17. Bourbonnais A, Lachance G, Baumbusch J, Hsu A, Daneau S, Macaulay S. At the epicentre of the COVID-19 pandemic in Canada: Experiences and recommendations of family care partners of an older person living in a long-term care home. *Can J Aging* 2024; 43(2): 244-256.
18. Kortés-Miller K, Natale M, Wilson K, Stinchcombe A. The perpetual pivot: Understanding care partner experiences in Ontario long-term care homes during the COVID-19 pandemic. *Geriatrics (Basel)* 2023; 8(5): 90.
19. Cruise D, Sinden D, Jaana M. Older adults' quality of life in long-term care: A cross-sectional comparison before and during the COVID-19 pandemic. *Can J Aging* 2023; 42(4): 744-753.

20. Brown KA, Buchan SA, Chan AK, et al. Association between delayed outbreak identification and SARS-CoV-2 infection and mortality among long-term care home residents, Ontario, Canada, March to November 2020: A cohort study. *Euro Surveill* 2024; 29(41): 2300719.
21. Chamberlain SA, Warner G, Andrew MK, et al. With COVID Comes Complexity: Assessing the Implementation of Family Visitation Programs in Long-Term Care. *Gerontologist* 2023;63(3): 490-500.
22. Smith CB, Wong KLY, To-Miles F, et al. Exploring experiences of loneliness among Canadian long-term care residents during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Int J Older People Nurs* 2023; 18(1): e12509.
23. Yau B, Vijh R, Prairie J, McKee G, Schwandt M. Lived experiences of frontline workers and leaders during COVID-19 outbreaks in long-term care: A qualitative study. *Am J Infect Control* 2021; 49(8): 978-984.
24. Hung L, Yang SC, Guo E, et al. Staff experience of a Canadian long-term care home during a COVID-19 outbreak: A qualitative study. *BMC Nursing* 2022; 21(1): 45.
25. Beogo I, Bationo NJ, Sia D, et al. COVID-19 pandemic or chaos time management: First-line worker shortage – a qualitative study in three Canadian Provinces. *BMC Geriatr* 2022; 22(1): 727.
26. Boamah SA, Weldrick R, Yous ML, et al. "Picturing a way forward": Strategies to manage the effects of COVID-19-related isolation on long-term care residents and their informal caregivers. *Gerontologist* 2024; 64(1): gnad035.
27. Connelly DM, Garnett A, Snobelen N, et al. Resilience amongst Ontario registered practical nurses in long-term care homes during COVID-19: A grounded theory study. *J Adv Nurs* 2022; 78(12): 4221-4235.
28. Jones A, Watts AG, Khan SU, et al. Impact of a public policy restricting staff mobility between nursing homes in Ontario, Canada during the COVID-19 pandemic. *J Am Med Dir Assoc* 2021; 22(3): 494-497.
29. Tsang CC, Hoalroyd-Leduc JM, Ewa V, Conly JM, Leslie MM, Leal JR. Barriers and facilitators to the use of personal protective equipment in long-term care: a qualitative study. *J Hosp Infect* 2025; 162: 212-222.
30. Frazer K, Mitchell L, Stokes D, Lacey E, Crowley E, Kelleher CC. A rapid systematic review of measures to protect older people in long-term care facilities from COVID-19. *BMJ Open* 2021; 11(10): e047012.
31. Houghton C, Meskell P, Delaney H, et al. Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev* 2020; 4(4): Cd013582.
32. Vicentini C, Libero G, Cugudda E, Gardois P, Zotti CM, Bert F. Barriers to the implementation of antimicrobial stewardship programmes in long-term care facilities: A scoping review. *J Antimicrob Chemother* 2024; 79(8): 1748-1761.
33. Tchouaket EN, Kruglova K, Létourneau J, et al. Factors influencing long-term care facility performance during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *BMC Health Serv Res* 2024; 24(1): 901.
34. Zhang J, Yu Y, Petrovic M, et al. Impact of the COVID-19 pandemic and corresponding control measures on long-term care facilities: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing* 2023; 52(1): afac308.
35. Liljas AEM, Morath LP, Burström B, Schön P, Agerholm J. The impact of organisational characteristics of staff and facility on infectious disease outbreaks in care homes: A systematic review. *BMC Health Serv Res* 2022; 22(1): 339.
36. Benbow WB. COVID-19 in long-term care: The built environment impact on infection control. *Herd* 2022; 15(4): 287-298.
37. Karimi-Dehkordi M, Hanson HM, Silvius J, Wagg A. Drivers of COVID-19 outcomes in long-term care facilities using multi-level analysis: A systematic review. *Healthcare (Basel)* 2024; 12(7): 807.
38. Pue K, Westlake D, Jansen A. Does the Profit Motive Matter? COVID-19 prevention and management in Ontario long-term-care homes. *Can Public Policy* 2021; 47(3): 421-438.
39. Stall NM, Jones A, Brown KA, Rochon PA, Costa AP. For-profit long-term care homes and the risk of COVID-19 outbreaks and resident deaths. *Cmaj* 2020; 192(33): E946-e955.
40. Siu HY, Kristof L, Elston D, Hafid A, Mather F. A cross-sectional survey assessing the preparedness of the long-term care sector to respond to the COVID-19 pandemic in Ontario, Canada. *BMC Geriatr* 2020; 20(1): 421.
41. Leece P, Whelan M, Costa AP, et al. Nursing home crowding and its association with outbreak-associated respiratory infection in Ontario, Canada before the COVID-19 pandemic (2014-19): a retrospective cohort study. *Lancet Healthy Longev* 2023; 4(3): e107-e114.

42. Downar J, Boese K, Lalumiere G, et al. A clinical response team providing support to long-term care homes with COVID-19 outbreaks in eastern Ontario – A cohort study. *Can Geriatr J* 2022; 25(2): 171-174.
43. Cox MB, McGregor MJ, Poss J, Harrington C. The association of facility ownership with COVID-19 outbreaks in long-term care homes in British Columbia, Canada: A retrospective cohort study. *CMAJ Open* 2023; 11(2): E267-e273.
44. Zhang XS, Charland K, Quach C, Nguyen QD, Zinszer K. Institutional, therapeutic, and individual factors associated with 30-day mortality after COVID-19 diagnosis in Canadian long-term care facilities. *J Am Geriatr Soc* 2022; 70(11): 3210-3220.
45. Murti M, Goetz M, Saunders A, et al. Investigation of a severe SARS-CoV-2 outbreak in a long-term care home early in the pandemic. *Cmaj* 2021; 193(19): E681-e688.
46. Wang L, Ma H, Yiu KCY, et al. Heterogeneity in testing, diagnosis and outcome in SARS-CoV-2 infection across outbreak settings in the Greater Toronto Area, Canada: An observational study. *CMAJ Open* 2020; 8(4): E627-e636.
47. Costa AP, Manis DR, Jones A, et al. Risk factors for outbreaks of SARS-CoV-2 infection at retirement homes in Ontario, Canada: A population-level cohort study. *Cmaj* 2021; 193(19): E672-e680.
48. Christenson EC, Cronk R, Atkinson H, et al. Evidence map and systematic review of disinfection efficacy on environmental surfaces in healthcare facilities. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(21): 11100.
49. Boamah SA, Weldrick R, Havaei F, Irshad A, Hutchinson A. Experiences of healthcare workers in long-term care during COVID-19: A scoping review. *J Appl Gerontol* 2023; 42(5): 1118-1136.
50. Palacios-Ceña D, Fernández-Peña R, Ortega-López A, et al. Long-term care facilities and nursing homes during the first wave of the COVID-19 pandemic: A scoping review of the perspectives of professionals, families and residents. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(19): 10099.
51. Petrucha RRA, Hansen EG, Ironside LD, et al. Addressing the long-term care crisis: Identifying opportunities for improvement using rapid reviews. *Can Geriatr J* 2022; 25(1): 79-87.

Moat K, Ali A, Dass R, Whitelaw H. Annexes de la synthèse portant sur les données probantes : Renforcer la capacité du secteur des soins de longue durée de l'Ontario à protéger le bien-être des résidents pendant des éclosons de maladies infectieuses. Hamilton : McMaster Health Forum, 17 et 18 novembre 2025.

Nous remercions les membres du comité directeur et les évaluateurs (Brian Beck, Rhonda Collins, Andrea Grunier) pour leurs commentaires sur les versions précédentes de la synthèse.

Cette synthèse portant sur les données probantes a été financée 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 sont celles des auteurs et ne doivent pas être considérées comme représentant les opinions du bailleur de fonds ou de l'Université McMaster.



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