

# Offrir d'excellents soins aux personnes âgées en centre de soins de longue durée

Francine Lemire MD CM CCMF FCMF CAÉ ISAA, DIRECTRICE GÉNÉRALE ET CHEF DE LA DIRECTION



Bonjour à tous,

La COVID-19 n'a pas été la « grande égalisatrice » que certains ont annoncée: elle a révélé des lacunes dans les soins aux populations vulnérables, comme les sans-abri, les toxicomanes, les détenus et les patients en soins de longue durée (SDL). Au Canada, plus de 80% des décès causés par la COVID-19 étaient chez les résidents de foyers de SLD<sup>1</sup>. Voici quelques-unes de mes observations:

**Le soutien, les soins et les besoins fondamentaux sont importants.** Les foyers de SLD ne sont pas des hôpitaux; les résidents y vivent, et certains savent que cette maison sera leur dernière. Leurs besoins fondamentaux doivent être comblés<sup>1-3</sup>.

**La sécurité et les conditions de travail dans les foyers de SLD requièrent de l'attention.** « Le taux d'absence pour blessure ou maladie est plus élevé en soins de longue durée que dans tout autre secteur au Canada<sup>2</sup>. » En avril 2020, 1089 des 1368 travailleurs de la santé atteints de la COVID-19 en Ontario travaillaient en SDL<sup>4</sup>. Les résidents sont fragiles et souffrent de troubles physiques et cognitifs, ils nécessitent l'aide spécialisée de préposés aux bénéficiaires et d'un personnel de nettoyage et de service alimentaire, en plus d'infirmières. Il est primordial de rémunérer adéquatement ces travailleurs et d'assurer leur sécurité au travail; ils doivent avoir « le temps de soigner ».

**Le soutien social est nécessaire, même durant une pandémie.** Nous connaissons tous les effets du confinement; les restrictions prolongées ont profondément affecté les résidents des foyers de SLD et leurs soignants. Espérons que les leçons apprises aideront à résoudre ce problème.

**Est-il temps d'intégrer les SLD dans le régime universel de soins de santé?** Près de la moitié des foyers de SLD du Canada sont privés et à but lucratif<sup>5</sup>. En Ontario et en C.-B., plus de 50% sont financés par des fonds privés<sup>5</sup>. Le gouvernement fédéral finance les systèmes de santé provinciaux et territoriaux, presque sans conditions<sup>5</sup>. Les provinces et les territoires, chargés de financer et régler les foyers de SLD publics, font face à de plus en plus de pressions financières. On a récemment découvert des écarts de financement et des manquements à l'application des normes de soins. Avons-nous vraiment besoin d'autres enquêtes, ou bien d'une volonté collective et d'un plan d'action pour nous attaquer au problème et favoriser une belle qualité de vie pour les personnes âgées?

Cela fait de nombreuses années que des médecins de famille travaillent dans les foyers de SDL. Sur les 4000 membres du CMFC qui ont répondu à notre récent sondage sur la COVID-19, 15% soignaient des patients dans des établissements de SDL ou de soins personnels. Ce pourcentage inclut quelques-uns des 22% de médecins de famille qui ont commencé à travailler dans de nouveaux milieux pendant la pandémie<sup>6</sup>. Aux moments les plus sombres de la crise, des

initiatives de collaboration ont vu le jour entre les foyers de SDL et les hôpitaux<sup>7</sup>. Avec l'aide des agences locales de santé publique, des équipes mobiles ont travaillé avec les médecins de famille, les infirmières et le personnel de première ligne dans les foyers de SDL pour dépister la COVID-19, empêcher sa transmission et contrôler la formation, les pénuries d'effectifs et l'approvisionnement en équipement de protection individuelle, en faisant tomber les obstacles administratifs. En prodiguant des soins en équipe, nous pouvons accomplir de grandes choses.

Dans nos travaux menant au Profil professionnel en médecine de famille, nous avons défini par une approche participative les activités professionnelles de base des médecins de famille. Ces efforts guident la production du Profil de formation des résidents en médecine de famille<sup>8</sup>. Notre version préliminaire décrit le travail des médecins de famille auprès des personnes âgées comme « la prestation de soins primaires à des patients aux besoins médicaux uniques et complexes à domicile, dans les établissements de SLD et ailleurs en communauté<sup>8</sup>. » Le profil décrit aussi les activités connexes pour guider la formation des résidents: la planification préalable des soins et la prise de décisions concernant les objectifs de soins; la communication avec les patients et les soignants, y compris lors de rencontres avec la famille et de soins virtuels; la disponibilité, en personne ou virtuellement, afin de soutenir les patients et leurs proches ainsi que leurs autres fournisseurs de soins; la documentation médicale et les formulaires à remplir conformément aux règlements; et les mesures de sécurité personnelle lors de soins hors du contexte clinique.

Le CMFC a créé un Certificat de compétence additionnelle (CCA) en soins aux personnes âgées (SPA). Le Profil de formation des résidents en médecine de famille décrit les détenteurs de ce CCA comme des médecins qui « augmentent la capacité de soins aux personnes âgées en soignant directement les patients et en offrant des consultations, du soutien aux pairs et de la formation [...]. Ils enrichissent les soins offerts par les médecins de famille, les autres médecins et les autres professionnels de la santé, en particulier relativement à la fragilité, aux cas complexes, aux comorbidités et à la perte d'autonomie fonctionnelle chez les personnes âgées<sup>8</sup>. » À l'heure actuelle, 373 médecins de famille ont un CCA (SPA).

D<sup>r</sup> Victor Do, récemment diplômé en médecine de l'Université de l'Alberta, a cité sa mentore, D<sup>re</sup> Lyn Sonnenberg, pour résumer notre rôle en éducation: « Transformer les apprenants, transformer les soins. » Le CMFC et nos 17 programmes de résidence s'engagent à aider nos apprenants et les médecins de famille à améliorer les soins aux résidents des foyers de SDL pour assurer leur « dignité ». Je salue tous les médecins et le personnel de première ligne qui soignent et soutiennent les personnes âgées au Canada en ces temps difficiles. 🌟