

Rapport final sur le plan provincial de mise en œuvre des recommandations du rapport Stevenson

**(Écllosion de COVID-19 au foyer de soins personnels Maples :
Rapport final de l'examen externe, janvier 2021)**

Respectueusement soumis au ministre des Aînés et des Soins de longue durée

Février 2022

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| Commentaires du ministre | 3 |
| 1 Introduction | 4 |
| 2 Préparer la voie | 4 |
| 3 Travailler pour améliorer la situation | 5 |
| 4 Prochaines étapes..... | 9 |
| Annexe 1 : Tableau – Rapport sur l’achèvement des travaux relatifs au rapport Stevenson..... | 10 |
| Annexe 2 : Liste d’acronymes | 16 |
| Annexe 3 : Remerciements..... | 17 |
| Annexe 4 – Structure de gouvernance | 18 |

MESSAGE DU MINISTRE DES AÎNÉS ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE ET DE LA MINISTRE DE LA SANTÉ

Entre le 20 octobre 2020 et le 12 janvier 2021, une grave écloison de COVID-19 est survenue au foyer de soins de longue durée Maples. En tout, 73 employés et 157 résidents ont obtenu un résultat positif à un test de dépistage, et 54 résidents sont décédés. Le gouvernement a commandé un examen externe, dirigé par la D^{re} Lynn Stevenson, et a accepté l'ensemble des 17 recommandations du rapport.

Le présent rapport final porte sur les travaux qui ont été effectués pour donner suite aux recommandations formulées dans le rapport Stevenson et pour jeter des bases plus solides d'amélioration des soins aux aînés au Manitoba. Les travaux sont présentés sous quatre grands thèmes afin de saisir l'ampleur des changements et des améliorations applicables à tous les foyers de soins personnels au Manitoba : la sécurité des résidents, les compléments d'effectif, l'état de préparation à une pandémie et la communication avec les familles et le personnel.

Nous tenons également à remercier les nombreux dirigeants du système, les experts-conseils, les exploitants de foyers de soins personnels et les autres membres du personnel pour le soutien qu'ils ont apporté dans la mise en œuvre des changements, ainsi que pour les rôles clés qu'ils ont joués dans la planification, la surveillance et la prestation de conseils ainsi que l'élaboration de ressources et d'outils de mise en œuvre pratiques. Nous avons établi une voie à suivre qui est décrite dans le présent rapport.

Ensuite, le travail du gouvernement sera de s'assurer que les interventions cernées dans ce rapport sont pleinement mises en œuvre et que les lacunes qui ont été décelées lors des écloisions de COVID-19 ont été comblées. Ce rapport est un plan directeur visant la mise en place d'un système intégré de soins dans lequel les familles et les résidents peuvent avoir confiance pour que leurs besoins soient satisfaits. Au cours des prochains mois, le ministère des Aînés et des Soins de longue durée fera progresser ces travaux. Notre gouvernement reconnaît l'importance des changements énoncés dans ces pages et s'engage à poursuivre les progrès et à prendre des mesures durables pour donner suite au présent rapport.

Hon. Scott Johnston,
Ministre des Aînés et des Soins de longue durée

Hon. Audrey Gordon,
ministre de la Santé

1. INTRODUCTION

À la suite des décès et de la maladie liés à l'écllosion de COVID-19 survenus à l'automne 2020 au foyer de soins de longue durée Maples, le gouvernement du Manitoba a demandé à la D^{re} Lynn Stevenson de diriger un [examen externe](#) (ci-après désigné le rapport Stevenson).

Le 6 février 2021, la ministre de la Santé et des Soins aux aînés de l'époque, l'honorable Heather Stefanson, a accepté toutes les conclusions et recommandations du rapport. L'orientation donnée à l'équipe du projet du rapport Stevenson était d'élaborer des plans d'action et de mettre en œuvre chacune des 17 recommandations énoncées dans l'examen externe selon une perspective provinciale et d'englober tous les foyers de soins personnels (FSP) autorisés du Manitoba, peu importe leur structure de gouvernance, ou qui en est le propriétaire.¹

2. PRÉPARER LA VOIE

En février 2021, Santé Manitoba a mis sur pied une équipe de planification de la mise en œuvre composée d'un président externe qui possède une vaste expérience dans la direction du système de soins de santé, de représentants de chacun des organismes de prestation de services (OPS), d'exploitants de FSP, de Soins communs et du ministère. L'équipe avait pour mandat d'élaborer un plan de travail général qui portait sur chacune des 17 recommandations du rapport Stevenson.

L'équipe de planification a examiné toutes les recommandations et les a séparées ou regroupées en 13 groupes de travail. On a procédé à l'établissement d'une organisation directrice pour chaque groupe, à l'élaboration de sous-tâches, à la définition des compétences et de l'expertise exigées des membres du groupe de travail et au choix des groupes ayant des intérêts et des connaissances connexes qui devraient être consultés. Les recommandations ont ensuite été subdivisées selon leur calendrier de mise en œuvre, soit à court, moyen et long terme². Les calendriers de mise en œuvre ont été déterminés en fonction de la complexité du travail requis pour donner suite aux recommandations.

Le président, en collaboration avec chaque organisation responsable, a ensuite établi la composition définitive du groupe de travail en fonction de l'expertise requise pour ce domaine d'amélioration particulier. Les membres comprenaient des représentants ou des exploitants de centres de soins de longue durée (SLD) privés, publics et à but non lucratif, des représentants du réseau de FSP des Premières Nations, d'organismes de prestation de services (offices régionaux de la santé), de Soins communs, de Santé Manitoba et de la Long Term Care Association of Manitoba et de la Manitoba Association of Residential & Community Care Homes for the Elderly.

Les groupes de travail ont entamé leurs travaux dès qu'ils ont reçu les lettres d'orientation, qui comportaient les attentes et les échéances à respecter, que le gouvernement a envoyées à chaque organisation responsable et à chaque membre des groupes de travail.

Une équipe d'intégration composée du président, d'un gestionnaire de projet, d'un secrétariat et de représentants de Santé Manitoba et de Soins communs a été formée pour appuyer les groupes de travail et les aider à surmonter les obstacles.

¹ L'annexe 2 contient une liste des acronymes utilisés dans le présent rapport.

² Définitions : *Court terme* – Les travaux seront terminés dans un délai maximal de trois mois; *moyen terme* – Les travaux seront terminés dans un délai de trois à neuf mois; *long terme* – Les travaux prendront plus de neuf mois.

Afin de fournir une orientation en matière de leadership au fur et à mesure de l'avancement des travaux, une équipe directrice a été mise sur pied, constituée d'une diversité de membres, y compris de représentants de la haute direction des OPS, des associations axées sur les SLD, des exploitants d'établissements privés et sans but lucratif, de Soins communs et de Santé Manitoba. L'équipe directrice a examiné, accepté/approuvé et transmis les rapports à la direction du gouvernement aux fins d'approbation définitive.

La structure organisationnelle et de gouvernance a beaucoup compté dans l'intégrité de la réponse aux recommandations du rapport Stevenson. (Voir la structure de gouvernance à l'annexe 4.)

3. TRAVAILLER POUR AMÉLIORER LA SITUATION

Au cours de la dernière année, des équipes et des organismes se sont penchés sur le rapport Stevenson afin d'élaborer des réponses aux 17 recommandations formulées dans le rapport initial. Cela signifie que des changements positifs sont en cours et continueront d'être mis en œuvre au profit des résidents des FSP, de leurs familles et du personnel pendant les prochains mois et par la suite.

Collectivement, les réponses au rapport Stevenson établissent une base solide pour protéger les résidents, soutenir le personnel et restaurer la confiance des Manitobains dans le système des foyers de soins personnels de la province. Bien que la majorité des réponses soient axées sur l'amélioration de la préparation et de l'intervention en cas de pandémie dans les foyers de soins personnels, de nombreux résultats des travaux réalisés permettront également d'améliorer la sécurité des résidents et la qualité des soins après la pandémie dans le secteur des FSP.

La province s'est engagée à harmoniser et à faire progresser la planification des ressources en santé afin de lutter contre les infections, de relever les défis de longue date en matière de dotation dans les FSP et d'y déployer des compléments d'effectif plus stables. Des mesures ont déjà été prises pour améliorer la communication avec les familles et le personnel en période de stress et de traumatisme, et des principes et des outils éclairés ont été mis en place pour améliorer la communication entre les systèmes. Un tableau des réponses et des résultats obtenus par chaque groupe de travail figure à l'annexe 1.

5

Réponses et résultats clés

Les 17 recommandations et les réponses du groupe de travail ont été regroupées sous quatre grands thèmes :

- 1) Sécurité des résidents
- 2) Compléments d'effectif
- 3) État de préparation à une pandémie
- 4) Communication avec les familles et le personnel

1. Sécurité des résidents – La D^{re} Stevenson a relevé des préoccupations dans les FSP en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections et la surveillance médicale pendant une épidémie grave qui a contribué à la transmission du virus et à la lente aggravation des problèmes médicaux. Elle a également mentionné l'absence de documents d'orientation clinique destinés expressément aux FSP pour faciliter la gestion des épidémies.

- Programme provincial de prévention et de contrôle des infections – Pour combler ces lacunes, un programme provincial de prévention et de contrôle des infections a été élaboré pour le secteur des SLD. Le programme permettra d'augmenter le nombre d'employés formés en prévention et contrôle des infections (PCI) à l'échelle provinciale, régionale et dans les FSP; il s'agit d'un programme

normalisé assorti d'exigences en matière de vérification et de surveillance. Un [site Web](#) (en anglais seulement) comprenant une section sur les SLD a été créé pour permettre aux exploitants de FSP et au personnel de PCI de trouver les directives, les ressources et les outils de vérification et de suivi les plus récents ainsi que les attentes. Des critères d'études et de compétences propres aux activités de PCI ont été élaborés pour le personnel occupant ces rôles et pour toutes les personnes, y compris le personnel occasionnel, qui travaillent dans un FSP.

- Surveillance médicale et orientation en cas d'écllosion grave – Des améliorations ont été apportées pour accroître la surveillance médicale et assurer des visites médicales sur place pendant les écllosions graves. La structure de direction des soins médicaux de longue durée a été détaillée afin d'assurer l'uniformité de l'orientation et des communications médicales entre les responsables médicaux provinciaux, les responsables médicaux régionaux et les responsables médicaux des FSP. Ces responsables médicaux auront également la responsabilité de soutenir les activités de PCI et de veiller à ce que les visites sur place aient lieu au besoin lors d'écllosions graves. Les règles et règlements administratifs médicaux ont été révisés afin d'y inclure des directives sur la surveillance médicale en cas de pandémie. Ces directives ont été communiquées aux OPS dans une directive ministérielle dans laquelle est énoncée l'attente envers tous les OPS concernant les services requis aux termes de l'accord d'achat de services des FSP.

2. Compléments d'effectif – Selon le rapport Stevenson, les FSP et d'autres secteurs du système de santé étaient aux prises avec des pénuries de personnel en soins directs exacerbées pendant l'épidémie, lorsque le personnel est tombé malade et s'est absenté du travail. Il y a aussi eu des problèmes quant aux processus visant à signaler les pénuries de personnel et à obtenir des réaffectations. La D^{re} Stevenson a également noté des pénuries de personnel spécialisé en SLD dans la province.

6

- Plan de dotation des FSP – Pour régler ces problèmes, un plan global de dotation en personnel pour les FSP a été élaboré; on y recommande d'augmenter le personnel responsable des soins infirmiers directs, les aides-soignants, le personnel paramédical ainsi que le personnel de PCI et d'entretien ménager. Un plan de recrutement comprenant des options de stratégies de recrutement a été élaboré, notamment, augmenter le nombre d'employés en soins directs ayant obtenu leur diplôme de programmes de formation provinciaux et offrir des options aux étudiants au début de leur formation pour qu'ils choisissent de faire carrière dans un FSP. De plus, le plan comprend une stratégie visant à réduire le recours aux services d'agences de placement et aux heures supplémentaires. Il est recommandé d'augmenter la dotation en personnel paramédical pour que tous les FSP se conforment à une norme de base commune en matière de soins, afin que les résidents bénéficient de soins pour améliorer leur qualité de vie et des soins infirmiers directs. L'harmonisation avec la planification générale des ressources humaines de la santé est en cours pour mettre en œuvre les augmentations de personnel recommandées pour les FSP et d'y donner suite, et de veiller à ce que les plans de formation et de recrutement appuient les besoins en dotation.
- Augmentations de personnel – Au cours de la prochaine année, de nouveaux employés seront embauchés et formés pour diriger et mettre en œuvre le programme de PCI. La majorité de ces employés seront affectés directement aux FSP de la province à titre de ressources spécialisées en PCI, et une structure régionale de prévention et de contrôle des infections composée de responsables régionaux et d'un responsable de programme provincial global sera mise en place. De plus, de nouveaux postes de personnel d'entretien ménager seront ajoutés dans les FSP pour s'assurer que les établissements sont en mesure de respecter les normes de PCI en tout temps, y compris pendant une épidémie ou une pandémie.

3. État de préparation en cas de pandémie – Selon le rapport Stevenson, les documents d'orientation clinique mis à la disposition des FSP étaient souvent axés sur la prévention plutôt que sur la gestion des éclosions, ils étaient compliqués ou redondants, et il était difficile de s'assurer que les directives les plus récentes étaient appliquées.

- Plan provincial de lutte contre la pandémie pour les établissements de SLD – Afin que tous les FSP adoptent une approche commune pour se préparer à une éclosion grave ou à une pandémie et y faire face, un plan provincial de lutte contre la pandémie a été élaboré et mis en œuvre en juin 2021. Le plan comporte des directives normalisées dans des domaines cliniques clés – préparation pour la dotation et la formation; planification des ressources humaines et dotation en personnel en cas de pandémie; visites familiales et communication; supervision médicale; déclencheurs de la transmission aux paliers supérieurs et prise de décisions. Le plan de lutte contre la pandémie contient également des listes de vérification des tâches liées aux éclosions pour aider les sites à s'assurer qu'en cas d'éclosion grave toutes les tâches sont exécutées conformément aux directives recommandées et pour aider le personnel à gérer les tâches efficacement pendant les éclosions, lorsque des conditions stressantes sont présentes. Des fiches de travail sur les éclosions comportent des consignes relatives à la pandémie dans un format clair et applicable, et dont le personnel peut être sûr qu'il est à jour et normalisé à l'échelle provinciale. Le plan a été révisé deux fois depuis sa publication initiale pour inclure l'orientation, l'information et les ressources évolutives les plus récentes. Le dernier plan (mis à jour en janvier 2022) comportait des renseignements à jour sur la prévention et le contrôle des infections, y compris un lien vers le nouveau site Web, la présentation de nouvelles ressources et des feuilles de vérification pour permettre aux FSP de gérer les épidémies graves et de communiquer avec les familles.
- Commandement provincial en cas d'incident sanitaire – Le commandement provincial en cas d'incident sanitaire est la table des experts en santé qui dirigent la gestion d'une pandémie ou d'un événement sanitaire provincial important. Sa structure a été mise à jour pour inclure une liaison avec les FSP en cas de pandémie afin d'améliorer la communication entre les dirigeants provinciaux, régionaux et des établissements durant la gestion des enjeux pandémiques quotidiens et lors de la prise de décisions qui ont une incidence sur les exploitants et les résidents des FSP. Des outils ont été mis au point pour éclaircir les rôles de leadership en cas de pandémie à tous les niveaux et les déclencheurs pour signaler aux paliers supérieurs les problèmes urgents de dotation en personnel ou médicaux. Une formation sur le plan de lutte contre la pandémie pour les SLD et sur la préparation aux situations d'urgence est offerte partout dans la province au personnel régional et aux exploitants de FSP.
- Communication et site Web provinciaux sur les SLD en cas de pandémie – Un site Web sur les SLD liés à la COVID a été créé pour fournir une source centralisée de directives et de ressources ainsi que les dernières mises à jour concernant la COVID . Une chaîne de distribution rapide de communications a été établie pour fournir des mises à jour quotidiennes rapidement aux dirigeants régionaux et aux exploitants. Le site comporte également des liens vers des soutiens psychologiques et post-traumatiques pour le personnel qui a subi des pertes et des traumatismes durant la pandémie. Des directives ont été fournies aux OPS et aux exploitants de FSP afin de veiller à ce que les orientations et les ressources provinciales en matière de COVID soient respectées et utilisées dans leur intégralité et d'éviter qu'elles soient réécrites ou reformatées à l'échelle locale.
- Analyse de la situation et de l'urgence dans les FSP – Selon le rapport Stevenson, il n'y avait pas de système de technologie de l'information en place pour recueillir des renseignements importants à l'échelle régionale ou provinciale sur les pénuries critiques de personnel ou sur la santé et la

sécurité des résidents. Par conséquent, de nouveaux outils de technologie de l'information pour le suivi de la connaissance de la situation ont été approuvés pour être mis en œuvre de façon accélérée dans tous les FSP. La nouvelle technologie assurera le suivi des ressources humaines pour faciliter la réaffectation du personnel et la cartographie de l'occupation des lits afin d'améliorer la connaissance globale au système. De plus, les FSP mettront en œuvre des codes de couleur d'urgence normalisés pour veiller à ce que tous les secteurs de soins utilisent un langage d'urgence commun, et DossiÉ sera mis en œuvre pour améliorer l'accès des FSP à des renseignements importants sur la santé, y compris le statut vaccinal. Ce perfectionnement de la technologie et des connaissances sur les urgences amélioreront l'intervention du système de santé lors d'éclotions graves. Elles fourniront également aux FSP un ensemble commun d'outils de gestion des urgences à utiliser en cas de pandémie.

4. Communication avec les familles et le personnel – La communication avec les familles est très importante en tout temps, mais surtout en cas d'éclotion grave. La Dre Stevenson souligne que les familles ont signalé des préoccupations en la matière, tant en ce qui concerne la fréquence des communications que la capacité des familles de communiquer directement avec les résidents lorsque les visites ne sont pas autorisées.

- Orientation et listes de vérification en matière de communication – Le plan de lutte contre la pandémie comprend des orientations et des principes axés sur la famille pour la communication en temps de pandémie et à d'autres occasions. Les documents de communication visent à s'assurer que les exploitants de FSP désignent un membre du personnel chargé de communiquer en temps opportun avec les familles. Le but est également de veiller à ce que les FSP disposent de renseignements à jour sur les contacts familiaux. Les visites en personne en période de pandémie ne sont peut-être pas possibles, si bien que des lignes directrices ont été fournies pour faciliter le recours à des options virtuelles afin de permettre aux résidents et à leur famille de se « voir ». Afin de soutenir davantage les visites familiales virtuelles, des améliorations de la connectivité Internet pour tous les FSP ont été apportées par la mise en œuvre d'Internet par satellite dans les emplacements. Cette initiative aura une grande incidence sur les collectivités rurales et éloignées du Nord et sera aussi source d'un soutien fiable pour les établissements urbains afin que la connectivité d'urgence soit toujours disponible.
- Site Web provincial de FSP – Santé Manitoba a créé un site Web pour les FSP pour aider les familles et le public à trouver des renseignements importants sur les FSP. La province met également à jour les normes régissant les FSP et le processus de délivrance des permis. Des consultations sont prévues en 2022 afin d'inclure les voix des familles et des résidents, et d'éclairer d'autres améliorations continues au système de SLD.
- Santé mentale et lutte contre les dépendances de Soins communs a donné accès au personnel et aux familles à des services de counseling post-traumatique et à d'autres mesures de soutien, et a offert une formation sur la résilience aux gestionnaires, en partenariat avec divers organismes. Un ensemble d'outils et de ressources pour aider le personnel à faire face aux traumatismes et à renforcer sa résilience sont disponibles sur le site Web de Soins Communs, sur la page liée à la COVID des prestataires de SLD.

4. PROCHAINES ÉTAPES

La Dre Stevenson a déclaré qu'il y avait des écarts entre les comités de planification provinciaux et entre les exploitants provinciaux, régionaux et d'établissements en matière de planification, de prise de décisions et de communication. Les travaux réalisés à ce jour ont permis de commencer à combler ces lacunes, mais il reste encore du travail à faire. La province, les organismes de prestation de services et les FSP ont participé à la mise en œuvre de ces travaux à chaque étape et continuent de s'engager à mettre pleinement en œuvre les recommandations.

En janvier 2022, le gouvernement du Manitoba a créé un nouveau ministère, Aînés et Soins de longue durée, dont le mandat est d'assurer la mise en œuvre complète des recommandations du rapport Stevenson. Cela comprend la direction de la surveillance pour assurer l'intégration des FSP à la planification du système de santé.

Un réseau provincial d'intégration des soins de longue durée sera établi en 2022 pour veiller à ce que les FSP participent pleinement à la planification clinique et des ressources et soient bien positionnés pour fournir des services de SLD à mesure que le système de santé continue d'évoluer. Un poste d'agent de liaison avec les FSP sera créé pour aider à forger des relations entre les exploitants de toute la province et avec les dirigeants des centres de SLD à l'échelle régionale et provinciale. La province examine actuellement les propositions préparées par les groupes de travail et continuera de diriger la surveillance de la mise en œuvre des changements apportés aux plans de dotation des FSP afin de combler les lacunes relevées dans la dotation.

Une approche à plusieurs volets sera utilisée pour effectuer un suivi et une surveillance continus afin de s'assurer que les changements décrits dans le présent rapport sont entièrement mis en œuvre et sont maintenus. La production de lettres de reddition des comptes, le respect des processus de surveillance des progrès établis pour la mise en œuvre des recommandations et la production de rapports sur les progrès aux tables provinciales de planification et à la haute direction en feront partie.

À la fin de son rapport, la Dre Stevenson a souligné l'importance d'adopter une « approche humaniste et compatissante à l'égard des résidents des établissements de SLD, de leurs familles et du personnel qui s'occupe d'eux ». Les travaux réalisés par les groupes de travail sur le rapport Stevenson fournissent une feuille de route et jettent également les bases de la marche à suivre.

Annexe 1 – Rapport sur l’achèvement des travaux relatifs au rapport Stevenson

Établissements

| Recommandations (conformément au rapport final de l’examen externe) | Organisation responsable | Travaux terminés |
|---|--------------------------|--|
| 1-6 | ORSW | L’Office régional de la santé de Winnipeg a donné suite aux recommandations 1 à 6 découlant du rapport Stevenson visant le foyer de soins de longue durée Maples (voir le Progress Report for the Provincial Implementation Plan for the Report of the Maples Personal Care Home COVID-19 Outbreak – août 2021 [en anglais seulement]). |

À l’échelle de la province

| Recommandations (conformément au rapport final de l’examen externe) | Organisation responsable | Produit livrable du groupe de travail | Travaux terminés |
|---|--|--|---|
| 1-6 | Ministère de la Santé et des Soins aux personnes âgées du Manitoba | <ul style="list-style-type: none"> Créer un plan provincial de lutte contre la pandémie pour les établissements de soins de longue durée (SLD) / foyers de soins personnels (FSP) avec le groupe de travail 7. Élaborer des fiches de travail en cas de pandémie ou d’éclosion | <p>Un plan provincial de riposte à la pandémie pour les établissements de soins de longue durée / foyers de soins personnels (en anglais seulement) a été créé. Dans ce plan de riposte à la pandémie, on établit une approche normalisée permettant aux organismes de prestation de services (OPS), aux exploitants et aux établissements de FSP de planifier, de se préparer et d’intervenir en cas d’éclosions et de pandémies.</p> <p>Le plan de riposte à la pandémie comprend des modèles normalisés pour aider les organismes et les établissements à répondre aux communications, aux directives et aux orientations provinciales en cas d’éclosions futures. On y cerne également les « déclencheurs » en matière de dotation que les FSP peuvent utiliser en cas de pandémie pour embaucher du personnel pour la surveillance médicale, le contrôle des infections et les soins directs.</p> <p>Le plan provincial de riposte à la pandémie pour les établissements de SLD a été publié en juin 2021 et sera mis en œuvre dans tous les FSP. Des mises à jour subséquentes du plan ont été apportées en novembre 2021 et en janvier 2022. La mise en œuvre du plan par les OPS et dans les établissements de FSP est une exigence provinciale et fait partie de la surveillance continue.</p> |

| 7 | Soins communs, Gestion de la continuité des urgences | <ul style="list-style-type: none"> • Créer un plan provincial de riposte à la pandémie pour les établissements de SLD et les FSP avec les groupes de travail 1 à 6. • Effectuer une analyse de l'environnement et une analyse des lacunes de tous les OPS et emplacements de FSP. | <p>La gestion de la continuité des urgences a été intégrée dans le plan provincial de riposte à la pandémie pour les établissements de SLD. Cette section a pour but d'aider les établissements à planifier et à maintenir leurs activités durant une pandémie.</p> <p>L'analyse de l'environnement et l'analyse des lacunes ont permis de déterminer la meilleure façon de mettre en œuvre le plan de riposte à la pandémie et de garantir l'adoption d'une approche normalisée dans le système de SLD pour les pandémies futures.</p> |
|--|--|---|---|
| Recommandations (conformément au rapport final de l'examen externe) | Organisation responsable | Produit livrable du groupe de travail | Travaux terminés |
| 8 : Partie A | Ministère de la Santé et des Soins aux personnes âgées du Manitoba, Direction de la mise en service sur le plan des services de santé | <ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que tous les OPS et FSP respectent le modèle d'entente provinciale normalisée d'achat de services du 7 décembre 2019. | <p>Les ententes d'achat de services ont été modernisées et normalisées dans le cadre de la transformation globale du système de santé. Une lettre de directive ministérielle a été envoyée en février 2022 aux OPS pour assurer que les offices régionaux de la santé, les exploitants et les établissements de soins personnels se conforment au Programme provincial de prévention et de contrôle des infections pour les établissements de SLD, à l'exigence de surveillance médicale dans les FSP et à la mise en œuvre du plan provincial de riposte à la pandémie dans les établissements de SLD.</p> <p>Les travaux se poursuivront en 2022 pour achever la normalisation des ententes relatives au calendrier de prestation de services afin d'inclure les exigences énumérées dans la lettre de directive ministérielle.</p> |
| 8 : Partie B | Soins communs, médecin hygiéniste en chef | <ul style="list-style-type: none"> • Développer le rôle de conseiller médical. • Accroître les visites quotidiennes de médecins durant une pandémie. • Réviser les règles administratives | <p>Les rôles et responsabilités des conseillers médicaux et les protocoles des visites effectuées par les médecins ont été élaborés afin d'améliorer le soutien médical et les soins prodigués par les professionnels de la santé aux résidents des FSP lors d'une écloison durant une pandémie. Les règlements et les règles touchant le personnel médical ont été révisés pour inclure une section portant sur la pandémie.</p> <p>Le respect des règles et des règlements administratifs médicaux ainsi que des rôles des OPS et des responsables médicaux des sites est exigé en vertu de la directive ministérielle et fait partie des activités de surveillance continue.</p> |

| Recommandations (conformément au rapport final de l'examen externe) | Organisation responsable | Produit livrable du groupe de travail | Travaux terminés |
|--|---|--|--|
| 9 | Soins communs, Intégration provinciale | <ul style="list-style-type: none"> • Mettre à jour la structure et les rôles liés au commandement en cas d'incident sanitaire. • Renforcer la communication entre le responsable du commandement en cas d'incident sanitaire et les OPS et les établissements de soins personnels. • Mener une évaluation avec les intervenants des révisions proposées à la structure de commandement en cas d'incident sanitaire. | <p>Une évaluation a été effectuée auprès de divers intervenants du système pour mettre à jour le processus de communication du commandement en cas d'incident sanitaire. La structure du commandement en cas d'incident sanitaire comprend un rôle de liaison avec les FSP durant une pandémie, des rôles et responsabilités clairs et un processus de signalement des problèmes aux paliers supérieurs applicable au commandement en cas d'incident sanitaire, aux OPS, aux établissements de SLD et aux FSP pendant une pandémie.</p> <p>La structure révisée du commandement en cas d'incident sanitaire, les rôles et les responsabilités ainsi que les déclencheurs de la transmission aux paliers supérieurs ont été inclus dans le plan provincial de lutte contre la pandémie des établissements de SLD.</p> |
| 10 | Soins communs, Communications | <ul style="list-style-type: none"> • Remanier le site Web provincial sur la COVID-19 afin d'améliorer l'accès à l'information sur la COVID-19 propre aux établissements de SLD et aux foyers soins personnels. | <p>Le site Web sur la COVID (anglais seulement) pour les établissements de SLD a été créé au début de la pandémie comme ressource pour les travailleurs et les exploitants du secteur de la santé. Les ressources pour les établissements de SLD et les FSP ont été mises à jour et elles sont maintenant réorganisées sous forme de documents d'orientation sur une page Web consacrée aux SLD. La page Web regroupe des documents d'information, d'orientation et des ressources sur la COVID-19 pour les établissements de SLD. Les documents sont regroupés, conservés et mis à jour. Cette page Web remaniée simplifie et améliore l'accès aux renseignements et aux directives à jour, permettant aux exploitants d'établissements de SLD et de FSP de passer en revue d'un coup d'œil toutes les directives et les ressources provinciales associées à la COVID-19.</p> |

| Recommandations (conformément au rapport final de l'examen externe) | Organisation responsable | Produit livrable du groupe de travail | Travaux terminés |
|--|--|---|---|
| 11 | Soins communs, Gestion de la continuité des interventions d'urgence | <ul style="list-style-type: none"> Élaborer des approches provinciales normalisées pour mettre en œuvre et appuyer le plan provincial de riposte à la pandémie pour les établissements de SLD et les FSP. | <p>Des travaux ont été réalisés pour mettre à jour le plan de riposte à la pandémie pour les établissements de SLD publié en janvier 2022, afin d'y inclure les dernières ressources de prévention et de contrôle des infections et diverses sections sur les déclencheurs de la transmission aux paliers supérieurs pour y inclure les déclencheurs médicaux, ceux liés au personnel et ceux de prévention et de contrôle des infections.</p> <p>Des ressources pour améliorer l'analyse de la situation et la connectivité Internet ont été cernées. La planification de l'éducation et de la formation pour aider le personnel des FSP à mettre en œuvre une gestion améliorée de la continuité des urgences est en cours. La formation sera offerte en 2022 dans tous les FSP pour les aider à mieux se préparer aux pandémies.</p> |
| 12 | Soins communs, Planification des services cliniques | <ul style="list-style-type: none"> Élaborer un rapport provincial sur les établissements de SLD et les FSP axé sur l'assurance que les FSP font partie intégrante du continuum des soins dans le système de santé. | <p>Des travaux ont été entrepris pour renouveler, réviser ou abroger les politiques provinciales régissant les FSP. Ces travaux seront terminés en 2022.</p> <p>La création du réseau d'intégration des FSP est la première étape visant à assurer l'intégration des FSP à la planification du système de SLD et à veiller à ce que les FSP soient inclus de façon cohérente et exhaustive dans tous les aspects de la planification du système de soins de santé. L'intégration des réponses au rapport Stevenson et de ses résultats sera harmonisée stratégiquement avec d'autres initiatives. La surveillance de l'adoption et de la mise en œuvre de toutes les réponses et de tous les résultats du rapport Stevenson par le gouvernement provincial, les OPS et les établissements a commencé et se poursuivra.</p> |

| Recommandations (conformément au rapport final de l'examen externe) | Organisation responsable | Produit livrable du groupe de travail | Travaux terminés |
|--|--|---|--|
| 13 | Office régional de la santé de Winnipeg et OPS des régions rurales et du Nord | <p>Élaborer ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des plans de prévention et de contrôle des éclosions; • des normes d'éducation et de surveillance en matière de prévention et de contrôle des infections; • une ligne directrice sur la dotation pour la prévention et le contrôle des infections; • une norme pour le programme provincial de prévention et de contrôle des infections. | <p>Un programme provincial de prévention et de contrôle des infections pour les établissements de SLD a été approuvé afin d'accroître les ressources humaines formées à la prévention et au contrôle des infections dans les FSP à l'échelle provinciale, régionale. Le programme permettra également d'élaborer des politiques normalisées, des directives, des activités d'éducation, des compétences et de la formation du personnel. Les plans et des ressources de prévention et de contrôle des infections en cas d'éclosion, ainsi que des directives sur les vérifications et la surveillance continues dans les FSP sont accessibles sur un nouveau site Web (en anglais seulement) dédié. Une proposition de financement visant à accroître les ressources d'entretien ménager est en cours d'examen pour s'assurer que les normes de PCI sont respectées.</p> |
| 14 et 15 | Soins communs, Planification de la main-d'œuvre | <p>Élaborer ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un plan global de dotation; • un plan de réaffectation du personnel en cas de pandémie; • un plan de recrutement et de maintien en poste des employés des FSP. | <p>Une augmentation de l'effectif en soins directs (soins infirmiers et aides-soignants) et de professionnels paramédicaux a été recommandée et sera mise en œuvre par étapes, au fur et à mesure du recrutement de diplômés de programmes de formation dans ces domaines. Des plans visant à augmenter les places de formation disponibles et à améliorer le recrutement sont en cours. Des lignes directrices sur les réaffectations de personnel dans les FSP ont été élaborées et incluses dans le plan de riposte à la pandémie pour les établissements de SLD.</p> <p>Des travaux ont déjà été entrepris pour harmoniser les augmentations de personnel dans le cadre de la planification générale des ressources humaines de la santé afin d'appuyer le plan de dotation recommandé pour le personnel supplémentaire en soins directs dans les FSP.</p> |
| 16 | Santé et Soins aux personnes âgées Manitoba, Délivrance de permis et conformité | <ul style="list-style-type: none"> • Phase 1 – Amorcer la modernisation des normes applicables aux FSP. • Phase 2 – Achever la modernisation des normes applicables aux FSP. | <p>Le groupe de travail a examiné les questions soulevées par d'autres groupes de travail afin d'éclairer la mise à jour prévue des normes des FSP qui devrait se poursuivre en 2022 et en 2023.</p> |

| Recommandations (conformément au rapport final de l'examen externe) | Organisation responsable | Produit livrable du groupe de travail | Travaux terminés |
|--|---|--|---|
| 17 : Partie A | Santé et Soins aux personnes âgées Manitoba, Qualité et expérience des patients | Élaborer ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> • une trousse de communication pour les FSP; • un plan de communication pour les FSP; • un plan de communication du gouvernement | Le groupe de travail a élaboré des ressources de communication pour faciliter les communications dans les établissements de FSP, au sein des OPS et à l'échelle provinciale. Ces outils ont été intégrés au plan de riposte à la pandémie pour les établissements de SLD et mis en œuvre. Ils aideront les organismes à communiquer efficacement avec la population et les familles pendant les éclosions et d'autres crises. Un nouveau site Web pour les FSP a été lancé pour faciliter l'accès des familles et du public à l'information et aux ressources sur les FSP. |
| 17 : Partie B | Soins communs, Santé mentale et lutte contre les dépendances | Établir ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> • des services de soutien psychologique pour le personnel des FSP; • des documents de soutien psychologique pour le personnel des FSP; • des ressources de soutien psychologique pour les résidents des FSP. | Le groupe de travail a élaboré et mis en œuvre des ressources et des soutiens en matière de santé et de bien-être psychologiques à l'intention du personnel des établissements de SLD et des FSP. Des programmes de soutien pour aider le personnel à composer avec le deuil, la perte et les traumatismes, à gérer le stress lié à un incident critique et portant sur la résilience, la santé mentale et le bien-être ont été offerts à un niveau ciblé et à grande échelle dans le système de SLD et de FSP. Les mesures de soutien psychologique et de bien-être (en anglais seulement) sont accessibles sur le site Web lié à la COVID pour les établissements de SLD et continueront d'être mises à la disposition du personnel de ces établissements et des FSP grâce aux programmes permanents d'aide aux employés, de la Croix Bleue Manitoba et d'autres programmes de bien-être du personnel. |

Annexe 2 – Liste des acronymes

Voici une liste des acronymes utilisés dans le présent document.

| ACRONYME | NOM COMPLET | ACRONYME | NOM COMPLET |
|----------|---------------------------------------|----------|-------------------------------------|
| | | FSP | Foyer de soins personnels |
| RH | Ressources humaines | ORS | Office régional de la santé |
| PCI | Prévention et contrôle des infections | OPS | Organisme de prestation de services |
| SLD | Soins de longue durée | SC | Soins communs |

Annexe 3 – Remerciements

Voici une liste de personnes qui ont contribué, à divers titres, à donner suite aux recommandations du rapport Stevenson entre février et décembre 2021. Leur participation et leurs concours ont été fondamentaux dans l'établissement et l'avancement des travaux entrepris par la D^{re} Stevenson et les résidents, les familles et le personnel du foyer de soins de longue durée Maples..

| | | | |
|------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------|
| Jide Babalola | Ben Fry | Della Mansoff | Adrian Salonga |
| Olivia Baldwin | Doris Furtado | Jeff Martin | Kimberly Sawchuk |
| D ^r Fredrick Ball | Charles Gagné | David Matear | Chad Saxon |
| Brooke Ballance | Gerry Gattinger | Michele Mathae-Hunter | Colleen Schneider |
| Pat Barkman | Denisa Gavan-Koop | D ^{re} Trina Mathison | Betty-Ann Scott |
| Beth Beaupre | Steve Geletchuk | Claire McCannell | Vikas Sethi |
| Crystal Debaar Berger | D ^{re} Silvia George | Shawn McKinney | Ian Shaw |
| Jeremy Black | Paulette Goossen | Kathy McPhail | Glenda Short |
| Molly Blake | D ^r Kerr Graham | Jaye Miles | Julie Sigurdson |
| Helga Bryant | Avis Gray | Laura Morrison | Wendy Singleton |
| Sean Brygidyr | Shirley Guenther | Robert Munro | Terry Skipper |
| Sabine Bures | Shannon Guerreiro | Scott Murray | Teresa Snider |
| Tammy Butler | Pam Gulay | Jason Mushaluk | Lindy Stanford |
| Laurie Cerqueti | Michael Haip | D ^{re} Irina Murug | Twyla Storey |
| Trina Chamberlain | Ed Hartigan | Denis Nolette | Gina Trinidad |
| Frank Cantafio | Nancy Heinrichs | Kelly O'Brien | Julie Turenne-Maynard |
| Caroline Chartrand | D ^r Matta Henein | Ronald Parent | Michelle Turnbull |
| Jason Chester | Tammy Henwood | Aniway Pasquale | Lori Ulrich |
| Helen Clark | Rhonda Hogg | Lara Paul-Shotunde | Laurie Unrau |
| Charlyene Cosens | Kim Hykaway | Jean Piché | Joanne Warkentin |
| Wanda Cook | Dela Irwin | D ^r Gilles Pinette | Barbara Wasilewski |
| Karen Denise Cyr | Sherry Janzen | Tara Lee Procter | Kimberly Weihs |
| Daniel Dacombe | Kelly Kaleta | Joe Puchniak | Jo-Ann Welham |
| Annette Dacquay | Kathy Kelly | Sally Rakas | Robert West |
| Jolene Dayholos | Julie Kentner | Jen Regier | Kristyn Wickdahl |
| Corene Debreuil | Joyce Kristjansson | Greg Reid | Ainsley Wiebe |
| Brie DeMone | Alanna Kull | D ^{re} Elizabeth Rhynhold | Marianne Woods |
| D ^{re} Nancy Dixon | Nina Labun | Dawn Ridd | Leona Wright |
| David Driedger | Ginette LaFreniere | Debbie Rigaux | Brent Wynnyk |
| MaryAnn Dyrkacz | Marcy-Lynn Larnar | Cam Ritzer | Janelle Yakimishen |
| Jay Ferens | Gary LeDoux | Jeffrey Roos | |
| Hana Forbes | Jan Legeros | Laurel Rose | |
| D ^r Denis Fortier | Tara Levandoski | D ^r Mike Routledge | |
| Josée Fournier | Dana Malabuyoc | Stephanie Rozsa | |

Annexe 4 – Structure de gouvernance



