



**Healthcare
Excellence**
Canada

**Excellence
en santé**
Canada

Améliorer les soins aux personnes âgées

Pratiques prometteuses pour favoriser la résilience des prestataires de soins de longue durée

Ce que nous avons entendu

Le présent rapport a été commandé par Excellence en santé Canada et produit par le groupe Translating Research in Elder Care (TREC) de l'Université de l'Alberta (Carole Estabrooks, directrice scientifique).

Auteurs :

Sandra Young, Ph. D., IA, CAPM, CPHQ, est une membre occasionnelle du corps professoral de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de l'Alberta et de TREC.

Don McLeod, B. Serv. Soc., M.A., travaille comme conseiller dans le secteur public et collabore à TREC en tant qu'animateur et spécialiste de l'engagement. Il œuvre dans le secteur des soins aux aînés depuis 30 ans dans divers rôles, notamment comme membre de l'équipe de direction d'un grand organisme sans but lucratif pour les aînés situé à Calgary.

Christina Weise, M.A.P., est présidente-directrice générale de Weise Insights Ltd et conseillère pour TREC.

Carole Estabrooks, gestionnaire clinique, Ph. D., IA, MSRC, MACSS, FAAN, FCAN, est professeure à la Faculté de sciences infirmières et professeure auxiliaire à l'École de santé publique de l'Université de l'Alberta. Elle est titulaire d'une chaire de recherche du Canada de niveau 1 sur l'application des connaissances et directrice scientifique de TREC.

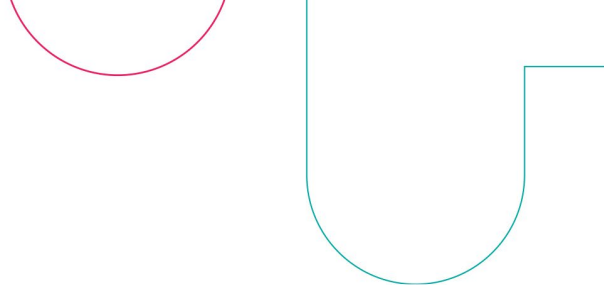
À propos d'Excellence en santé Canada

Excellence en santé Canada (ESC) est un organisme dont la priorité absolue est d'améliorer les services de santé, avec – et pour – toutes et tous au Canada. Né en mars 2021 de la fusion de l'Institut canadien pour la sécurité des patients et de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, Excellence en santé Canada dispose d'une plus grande capacité à soutenir ses partenaires pour transformer des innovations éprouvées en améliorations généralisées et durables de la sécurité des patients et de tous les aspects de l'excellence des services de santé. Nous sommes convaincus du pouvoir des personnes et des données probantes; en les unissant, nous pouvons développer les meilleurs soins et services de santé au monde.

Table des matières

Contexte.....	5
What We Heard	7
Thème no 1 : Leadership manifeste	7
Thème no 2 : Efficacité de l'équipe	10
Sécurité psychologique.....	10
Dotation en personnel.....	12
Reconnaissance	13
Formation.....	13
Innovation	15
Programmes de bien-être	16
Évaluation et mesure	18
Interventions	18
Changement de culture	19
Direction.....	19
Formation.....	19
Communication.....	19
Soutien (santé mentale et bien-être)	20
Reconnaissance (célébrations, cérémonies, soutien concret et marques de reconnaissance)	20
Leçons tirées des chercheurs	22
Résumé et observations	25
Références.....	27
Annexe.....	29
A. Organisations des personnes interviewées	29
B. Chercheurs interviewés.....	29
C. Spécialistes en intervention/courtiers du savoir interviewés	30

Sommaire



La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions importantes sur les personnes qui travaillent ou vivent dans des établissements de soins de longue durée (ESLD) et leurs familles. Durant la crise, les dirigeants de ces établissements ont travaillé sans relâche pour venir en aide à leur personnel, pendant que des chercheurs commençaient à étudier l'expérience vécue des employés et à évaluer les outils servant à améliorer la résilience du personnel.

Le présent rapport décrit ce que nous avons entendu au cours des entrevues semi-structurées menées avec des dirigeants d'ESLD et des chercheurs. Nous voulions en savoir plus sur le travail actuel entourant la santé mentale et le bien-être des prestataires de soins. L'objectif était de relever les pratiques prometteuses favorisant la résilience personnelle, l'esprit d'équipe et l'apprentissage organisationnel, pouvant être utilisées tant par les responsables des politiques que par les gestionnaires.

Parmi les thèmes cités durant les entrevues avec des dirigeants en SLD, on retrouve le leadership actif et manifeste, les défis liés à la dotation, les stratégies pour améliorer l'efficacité des équipes, le renforcement de la sécurité psychologique, la reconnaissance du personnel et la participation à des initiatives d'amélioration, de même que la mise en place de programmes de formation et de bien-être pour les employés. Les chercheurs que nous avons rencontrés évaluaient les effets de l'instauration de trousseaux de prévention des préjudices moraux, de la reconnaissance du personnel par les familles des résidents en SLD, des milieux de travail psychologiquement sûrs, des outils de planification de la composition des équipes, des salles de réflexion, des techniques de gestion du stress, des projets d'amélioration menés par les employés, de même que de l'encadrement et du soutien par les pairs pour les gestionnaires. Les recommandations en vue des recherches et des programmes futurs se fondent sur ces constats.

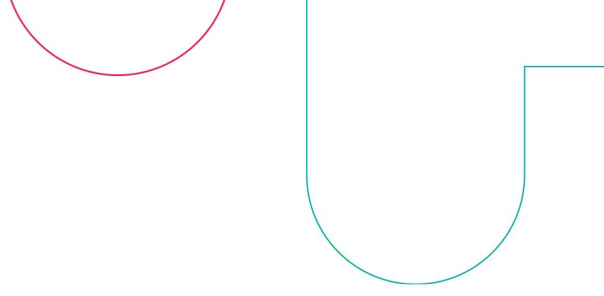
Contexte

Le monde n'avait pas été témoin d'une crise des services de santé d'une telle ampleur depuis la pandémie de grippe de 1918. Les conséquences du virus sur les résidents en SLD, leurs familles, les prestataires, le personnel et les administrateurs se sont fait sentir à l'échelle du secteur. En tant que prestataires de soins de santé, nous nous efforçons d'offrir la meilleure expérience possible aux personnes en soins de longue durée. Lorsqu'une situation inattendue se produit, nous nous rassurons en nous disant que nous avons fait de notre mieux, tout en essayant de nous améliorer et d'apprendre continuellement. Or, la pandémie a causé de la détresse chez les employés qui devaient travailler avec des effectifs réduits et une charge de travail excessive, détresse jumelée à la crainte de contaminer leur propre famille à la maison ou les résidents en SLD. Bien que les conséquences à moyen et à long termes de ce sentiment de détresse prolongée restent encore à déterminer, on peut s'attendre à des problèmes continus et parfois graves d'épuisement professionnel et à des répercussions importantes sur la santé mentale et le bien-être. En revanche, dans certains cas, on pourrait observer une évolution psychologique. Notre objectif était de cibler les pratiques prometteuses pouvant favoriser la résilience personnelle, l'esprit d'équipe et l'apprentissage organisationnel, lesquels permettraient aux gestionnaires en SLD de faire face aux conséquences à long terme de la pandémie sur leurs employés.

Méthodologie

Nous avons adopté une approche en deux volets. Un des membres de l'équipe menait des entrevues semi-structurées avec 13 dirigeants en SLD dans sept provinces et territoires d'un bout à l'autre du pays (annexe A). L'autre membre menait des entrevues semi-structurées dans quatre provinces avec cinq courtiers du savoir qui évaluent actuellement les retombées des interventions visant à améliorer la santé mentale du personnel en SLD (annexe B). Nous avons également contacté 17 chercheurs supplémentaires œuvrant dans le secteur des SLD. Ceux-ci ne souhaitaient pas participer puisqu'ils n'avaient pas effectué de recherches liées à la santé mentale et à la résilience des aides-soignants. Nos questions d'entrevue examinaient les initiatives et les processus en place pour soutenir le personnel en SLD, en accordant une attention particulière aux *aides-soignants*.

Le terme « aide-soignant » est utilisé tout au long du présent rapport, en reconnaissant que les titres et les rôles des prestataires peuvent varier selon les provinces (préposé aux services de soutien à la personne, infirmier auxiliaire, préposé aux bénéficiaires, aide-soignant). Dans le rapport qui suit, nous présentons les thèmes cités dans les entrevues et les pratiques



prometteuses qui sont actuellement mises en place dans les établissements de SLD partout au pays, en terminant par les recommandations pour les futurs programmes.

What We Heard

Thème no 1 : Leadership manifeste

La direction d'un établissement en Saskatchewan a cité le mantra de leadership « Restez debout et restez présents! », qui fait référence au professionnalisme et à la résilience que l'équipe de direction a choisi de démontrer et de promouvoir auprès du personnel. De manière similaire, l'équipe de direction de la Nouvelle-Écosse a parlé de :

“...showing up continually in scrubs to work on the floors whenever needed and we were always visible and accessible. We ensured we had 24 hour on call support for all shifts and on every weekend, with leaders in the building”

[« ... nous avons continué de nous présenter en uniforme pour travailler sur le plancher lorsque c'était nécessaire et étions toujours visibles et disponibles. Nous nous sommes assurés que du soutien téléphonique était offert 24 heures sur 24, pour tous les quarts de travail ainsi que la fin de semaine, et que des dirigeants étaient sur place... »]

Des intervenants du Nouveau-Brunswick ont indiqué que *“our DOC [Director of Care] is always on the floor, she is visible and approachable and is always listening ... then brings things back to the leadership team.”*

[« notre directrice des soins est toujours sur le plancher. Elle est visible, accessible et toujours à l'écoute... puis elle rend des comptes à l'équipe de direction. »]

L'équipe de direction de l'Alberta a renchéri, en disant : *“staff shouldn't have to look for us or hunt us down.”*

[« les employés ne devraient pas avoir à nous chercher ou à nous pourchasser. »]

En Colombie-Britannique (C.-B.) et au Québec (Qc), les dirigeants ont parlé de « joindre le geste à la parole » :

“...we realized early on that we needed to make a clear statement that the safety of residents and staff was our most important priority. Of course, we said this, but we had to demonstrate it” (BC), “managers will show up in scrubs on the unit doing whatever is

necessary to help. Managers went beyond the call of duty to do whatever it took, including showing up on weekends or evening shifts. Our goal was to always have someone on the unit to support them” (QC).

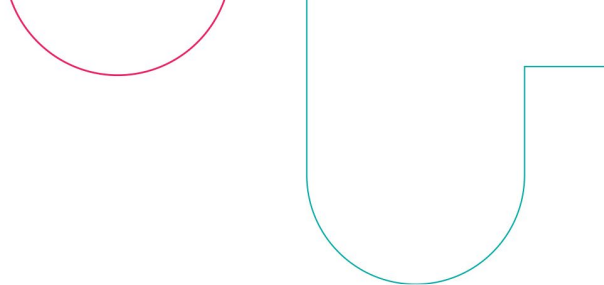
[« ... nous avons réalisé assez tôt qu’il fallait affirmer clairement que la sécurité des résidents et des employés était notre priorité. Évidemment, nous avons dit cela, mais il fallait le démontrer. » (C.-B.) « ... les dirigeants se présentaient en uniforme dans les unités pour faire tout ce qui était nécessaire. Ils ont répondu à plus que le simple appel du devoir et ont tout fait en leur pouvoir, comme travailler durant les fins de semaine et les quarts de soir. Notre objectif était de toujours avoir quelqu’un sur place pour les aider. » (Qc)]

Une autre équipe a fait preuve d’un leadership authentique avec ses vidéos « du fond du cœur ». Celles-ci démontraient de la vulnérabilité et de l’empathie avec des messages comme « tu n’es pas seul » et « nous sommes là pour toi. » Ces messages étaient perçus comme étant authentiques lorsqu’ils étaient jumelés à des dirigeants serviables et présents.

La majorité des dirigeants que nous avons interviewés ont mentionné s’être engagés à être présents et à tenir des rencontres régulières pour élaborer des stratégies afin d’aider leurs employés. Tous ont souligné l’importance de la communication fréquente, hiérarchisée et transparente, faisant appel à une multitude de stratégies.

“We met with every staff group, every day, for eight months. We shared updates about changing protocols, managed resident concerns, and took time to ask how they were doing... This face-to-face time with staff was essential to being clear and providing the support and reassurance that staff needed.”

[« Nous avons rencontré chaque groupe d’employés, tous les jours, pendant huit mois. Nous leur avons fait part des changements de protocoles, avons géré les préoccupations des résidents et pris le temps de leur demander comment ils allaient... Ce temps passé en tête-à-tête avec les employés était essentiel pour rester clairs et leur fournir le soutien et le réconfort nécessaires. »]



D'autres dirigeants ont parlé d'une « politique sur le libre accès aux locaux » en vertu de laquelle ils devaient être disponibles pour discuter avec les employés. Un directeur des soins de la Colombie-Britannique prévoyait régulièrement des rencontres de 15 minutes avec les aides-soignants pour entendre leurs idées ou simplement discuter de leurs expériences dans un cadre confidentiel. L'équipe de direction d'un établissement de la Nouvelle-Écosse encourageait ses employés à raconter leurs histoires, ce qui suscitait de la compassion et de l'empathie de la part des équipes.

L'équipe de la haute direction du Yukon que nous rencontrée trouvait que la pandémie offrait l'occasion de mettre en avant ses « quatre règles de leadership ». Celles-ci avaient été élaborées un an avant la pandémie au cours d'un séminaire de leadership. Ces quatre règles sont : ne soyez pas avares de compliments, d'information et de commentaires; posez des questions sincères et efficaces; élaborer une approche calme et prudente; et déléguer de manière intentionnelle. Ces règles ressemblent aux trois questions présentées dans le document « Through the Eyes of the Workforce » (7), qui explique comment favoriser une culture de haute fiabilité : 1) Suis-je traité(e) avec dignité et respect par tout le monde? 2) Ai-je tout ce dont j'ai besoin pour apporter une contribution qui donne un sens à ma vie? 3) Suis-je reconnu(e) et remercié(e) pour ce que je fais?

Un leadership manifeste, réfléchi et solidaire est un élément fondamental et un facteur essentiel de succès pour toutes les initiatives et les activités décrites dans le reste du rapport. Si la direction n'est pas solidaire, cela ne fonctionnera tout simplement pas.

Thème no 2 : Efficacité de l'équipe

De nombreuses équipes de direction ont instauré des « mises au point régulières » avec le personnel. Le groupe de la Saskatchewan a tenu de nombreux caucus avec les employés pour leur faire part des dernières nouvelles, mais aussi pour leur demander : « *De quoi avez-vous peur? Pour quoi avez-vous besoin d'aide?* » Ces techniques ressemblent à celles proposées par l'Institute of Healthcare Improvement (12) dans son guide de conservation *What Matters to You*, visant à améliorer le bonheur au travail.

L'équipe de direction de la Nouvelle-Écosse utilise l'outil True Colors^{MD} (10) pour apprendre à mieux communiquer et collaborer avec les membres de son équipe. Cet outil aide les gens à mieux se comprendre et à mieux comprendre les autres en se basant sur les types de personnalités et les styles de communication préférés. En comprenant nos personnalités, nous pouvons améliorer la communication au sein de l'équipe. Le groupe de la Nouvelle-Écosse a également souligné l'importance du bon fonctionnement et de la cohésion de l'équipe en période de stress, pour favoriser la communication et le soutien entre pairs.

Sécurité psychologique

La majorité des dirigeants ont expliqué qu'ils s'éloignaient de l'approche hiérarchique traditionnelle en matière de reddition de comptes et de gestion du rendement pour adhérer aux principes d'une « culture juste », avec des responsabilités appropriées. Les processus disciplinaires officiels y sont remplacés par des occasions d'apprentissage.

“We are always asking staff, ‘what have you learned from this’ and ‘what would you do differently?’ Creating a learning culture as part of our daily practice”

[« Nous demandons toujours aux employés “qu'en avez-vous tiré?” et “que feriez-vous différemment?”. La création d'une culture d'apprentissage s'insère dans notre pratique quotidienne. »]

On encourage les employés à s'exprimer afin d'assurer leur sécurité et celle des résidents en SLD.

L'équipe du Yukon a expliqué qu'elle organisait des séances régulières de débriefage pour offrir du soutien entre pairs relativement au deuil et à la perte.

“We invite staff to contribute to an open goodbye letter where staff express their feelings and pay tribute to the residents who have died. Our goal is to create safe spaces for staff to express feelings and to share this in small groups.”

[« Nous avons invité les employés à contribuer à la rédaction d’une lettre ouverte d’adieu dans laquelle ils exprimaient leurs émotions et rendaient hommage aux résidents décédés. Notre objectif est de créer des espaces sûrs où les employés peuvent exprimer ce qu’ils ressentent en petits groupes. »]

Or, l’équipe note que “...experiencing some hesitancy from care aides to be engaged in groups like this.”

[« ... les aides-soignants éprouvent une certaine réticence à participer à un tel groupe. »]

Cela concorde avec ce que les récentes entrevues menées en Alberta ont révélé au sujet des répercussions de la COVID-19 sur l’expérience des aides-soignants. La majorité d’entre eux préfèrent chercher du soutien spirituel, familial ou de leurs pairs plutôt que de prendre part à des séances structurées et à des groupes officiels ou que d’avoir recours à des services professionnels de counseling.

Durant la préparation de son rapport, la directrice des soins du Nouveau-Brunswick a demandé aux aides-soignants ce que l’on devrait transmettre au conseil d’administration. Pendant la pandémie, les aides-soignants ont expliqué que

“they go home every day worried that we haven’t made a difference or done enough... ‘we see everything the Board and leadership team are doing for us, and the residents’...and it is making these challenges a lot more bearable.”

[« les dirigeants rentrent chez eux chaque soir en s’inquiétant de ne pas avoir apporté leur contribution ou de ne pas en avoir fait assez... nous voyons tout ce que le conseil d’administration et l’équipe de direction font pour les résidents et nous... et cela fait en sorte que les défis sont plus faciles à supporter. »]

Certains établissements font la promotion de la diversité, de l'inclusion et de la compétence culturelle. Comme le cite un établissement :

"...three new flags outside our building: the United Nations flag, the Gay Pride flag and the Transgender Pride flag. We try to be inclusive, internally and always in the community."

[« Nous arborons trois nouveaux drapeaux à l'extérieur de notre bâtiment : le drapeau des Nations Unies, le drapeau de la fierté gaie et le drapeau de la fierté transgenre. Nous nous efforçons d'être inclusifs, à l'interne et dans la communauté. »]

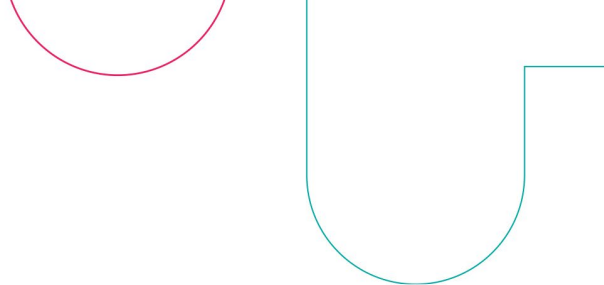
Le fait d'encourager l'autonomie et de permettre aux employés d'accomplir toute l'étendue de leurs tâches donne lieu à une main-d'œuvre épanouie et productive (7). Une équipe de direction en Colombie-Britannique outille les aides-soignants pour qu'ils puissent organiser eux-mêmes les processus de soins comme les bains et gérer la prise de décisions pour les pauses.

"They team up to manage more complex situations and ensure care aides with more resident knowledge are there to support the process... having more autonomy to plan their own schedule and to make decisions and change roles/responsibilities provides care aides with a greater sense of control over their shifts and more energy to do the work in the way that makes sense to them."

[« Ils s'associent pour gérer les situations plus complexes et garantir aux aides-soignants qu'il existe plus d'information sur les résidents pour appuyer le processus... le fait de jouir de plus d'autonomie dans la gestion des horaires, dans la prise de décisions et dans la modification des rôles et des responsabilités donne aux aides-soignants le sentiment d'avoir plus de contrôle sur leurs quarts de travail et plus d'énergie pour accomplir le travail de la manière qui fonctionne le mieux pour eux. »]

Dotation en personnel

La pénurie de personnel et les défis principalement liés aux politiques de travail dans une seule résidence ont augmenté la charge de travail pour tous les travailleurs en SLD, partout au pays. Certains font preuve de créativité en cherchant des solutions aux problèmes de personnel, notamment en déposant des demandes de subventions pour engager plus de personnel ou en proposant des quarts de travail partiels afin d'offrir plus d'heures à autant d'employés que



possible. Si tous les dirigeants rencontrés ont cité les difficultés liées à l'établissement d'horaires dans le cadre de la politique de travail dans une seule résidence, l'équipe de direction de la Colombie-Britannique a pu assurer une meilleure continuité des soins en faisant preuve d'ingéniosité dans ses modèles de dotation.

Reconnaissance

Un autre élément central du document « Bonheur au travail » de l'IHI est la reconnaissance concrète du travail du personnel. Toutes les équipes de direction que nous avons interviewées ont affirmé que la meilleure rétroaction sur le travail du personnel provenait des résidents et des familles mêmes. Une des équipes de direction dans notre échantillon a invité les familles à faire part de leurs commentaires et de leurs anecdotes sur les employés qui ont travaillé si fort durant la pandémie.

“The response was amazing as we received over five hundred responses... These were beautifully written notes with stories, poems and examples of what a difference the staff were making in their loved one lives.”

[« La réponse a été extraordinaire : nous avons reçu plus de 500 témoignages! Les gens nous ont envoyé des notes magnifiquement rédigées comprenant des anecdotes, des poèmes et des exemples du rôle joué par le personnel dans la vie de leurs proches. »]

L'équipe de direction a regroupé ces témoignages et les a publiés en guise de cadeau pour les employés.

Formation

Une autre manière de soutenir le personnel est de lui offrir une formation sur les pratiques exemplaires en matière de lutte contre la pandémie et les manières de prendre soin les uns des autres durant la crise. Les exercices de simulation ont contribué à créer un environnement de formation sûr, qui non seulement a permis de se préparer aux éclosions, mais a aussi façonné les modèles mentaux partagés entourant les rôles et les objectifs en cas d'éclosion. De nombreux établissements ont fait appel à des experts en santé mentale qui ont offert aux prestataires et aux formateurs de la formation portant sur la santé mentale, le deuil et la perte, l'épuisement professionnel et la résilience. Les dirigeants du Nouveau-Brunswick ont souligné

la valeur ajoutée qu'apportait un formateur spécialisé offrant de la formation ponctuelle intégrée dans la charge de travail du personnel.

La majorité des établissements utilisaient les caucus pour annoncer les dernières nouvelles. De nombreux établissements ont parlé d'augmenter la fréquence des caucus, et quelques-uns ont souligné la possibilité pour tous les employés d'animer les caucus, y compris les aides-soignants. Les caucus ne sont pas seulement l'occasion de transmettre de l'information, mais aussi d'offrir une tribune aux employés. Les caucus remplacent maintenant les réunions éducatives dans deux établissements. Cet échange était aussi visible dans l'établissement que nous avons approché au Nouveau-Brunswick.

“Our DOC holds nursing practice meetings monthly which include care aides. These regular meetings provide an opportunity to discuss current and new care practices. We can introduce changes and also explore what issues staff are having and share what practices are working.”

[« Notre directeur des soins organise des réunions sur les soins infirmiers où sont aussi conviés les aides-soignants. Ces rencontres régulières offrent une occasion de discuter des pratiques actuelles et des nouvelles pratiques. Nous pouvons proposer des changements, examiner les problèmes auxquels le personnel est confronté et présenter les pratiques efficaces. »]

Certaines équipes de direction ont mis en place de la formation obligatoire. Par exemple, l'équipe du Yukon oblige toutes les personnes occupant un rôle de supervision à suivre la formation « Working Minds ». Ce cours enseigne aux superviseurs à

“...recognize how people show up at work when they are well, and when they are not, and what the indicators are for staff under stress. The program provides supervisors with strategies to support staff, and the knowledge to refer staff to other resources... This was begun early in the pandemic but will be expanded post-pandemic.”

[« reconnaître comment les employés se présentent au travail lorsqu'ils se sentent bien et lorsqu'ils ne se sentent pas bien. Il présente aussi les signaux indiquant que le personnel ressent du stress. Le programme présente aux superviseurs des stratégies pour soutenir les employés et de l'information pour les aiguiller vers d'autres ressources... Le programme a été instauré tôt dans la pandémie, mais il sera également étendu après la pandémie. »]

Cette même organisation avait aussi mis en place une équipe responsable des soins palliatifs qui concevait et présentait des webinaires portant sur

“...issues such as selfcare, resiliency, vicarious trauma and compassion fatigue.”

[« ... des sujets comme les autosoins, la résilience, le traumatisme secondaire et l'usure de compassion. »]

Dans les résidences Eden Care Communities à Regina, on offrait près de huit heures de formation sur le deuil et la perte à tous les gestionnaires, qui étaient ensuite outillés pour soutenir efficacement leurs équipes et reconnaître les employés potentiellement à risque.

“She didn't know what was 'wrong,' usually she was able to handle resident concerns but for some reason she just couldn't do it anymore. Because of the training, her manager had a language and a process to support the care aide. This resource and approach will be a valuable part of our training and support going forward.”

[« Elle ne savait pas ce qui “clochait”; elle était généralement capable de répondre aux préoccupations des résidents, mais pour une raison quelconque, elle n'était plus en mesure de le faire. Grâce à la formation, son gestionnaire connaissait le vocabulaire et le processus pour aider l'aide-soignante. Ces ressources et approches occuperont une place prépondérante dans notre formation et dans l'aide prodiguée à l'avenir. »]

Innovation

De nombreux groupes ont trouvé que face à l'urgence d'agir, les employés bien outillés se mobilisaient et accomplissaient de véritables changements. Par exemple, grâce à une campagne créative menée en collaboration avec des familles et des alliés communautaires, une équipe a réussi à mettre la main sur des dizaines d'iPad et d'iPhone usagés. À ce jour, plus de 1 300 appels vidéo ont eu lieu grâce à ce partenariat employés-bénévoles.

“Not only was there a sense of satisfaction with staff having solved this problem with a creative solution, but enriched resident life and relieved pressure on staff to try to manage the impact of the isolation. It made a big difference for everyone”.

[« Le personnel a non seulement ressenti un sentiment d'accomplissement en résolvant le problème de manière créative, mais il a aussi enrichi la vie des résidents et réduit la pression sur les employés qui tentaient de gérer les effets de l'isolement. Cela a été bénéfique pour tout le monde. »]

Programmes de bien-être

Avant la pandémie, de nombreux établissements avaient mis en place des programmes de bien-être : ils s'engagent aujourd'hui à maintenir ces programmes, moyennant quelques modifications et restrictions appropriées. Par exemple, la direction d'un établissement en Nouvelle-Écosse a parlé de bâtir une salle de sport offrant un entraînement personnalisé sur place. Cet établissement accordait une attention particulière aux initiatives favorisant la santé en milieu de travail, comme des ateliers de course à pied, des défis d'escaliers, des foires annuelles sur le mieux-être et un indice du mieux-être total dans lequel 87 % des employés prenaient part à des évaluations personnalisées. Cette équipe innovante a également invité les résidents à prendre part à un projet de mobilité visant à « traverser le Canada ».

La direction en Nouvelle-Écosse a aussi souligné l'importance des vacances.

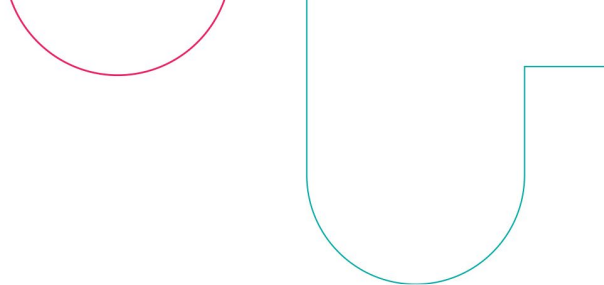
“Once we were stabilized, we made sure staff were able to get two days off at time, and then limited ...vacations. We committed this year to [a minimum] of two-week vacations from June to September.”

[« Une fois que nous avons été stabilisés, nous avons veillé à ce que les employés puissent prendre deux jours de congé à la fois, puis des vacances limitées. Cette année, nous nous sommes engagés à offrir un minimum de deux semaines de vacances entre juin et septembre. »]

Inversement, l'équipe de direction du Québec a cité la situation unique, dans laquelle

“Quebec enforced new laws for long-term care which included requiring staff to be available full time ... and cancelling all vacation and leave days. All of this led to staff burnout ...some staff left because the rules became too much which put more pressure on remaining staff.”

[« la province avait imposé de nouvelles lois pour les soins de longue durée, en vertu desquelles le personnel devait être disponible à temps plein... et où toutes les vacances



et les congés étaient annulés. Cela a mené à de l'épuisement professionnel... certains employés ont aussi démissionné parce que les lois étaient trop sévères, ce qui a mis de la pression sur le personnel restant. »]

Plusieurs dirigeants ont souligné un regain d'intérêt pour la promotion de la santé mentale des prestataires.

“Our biggest focus in the past year in our work to support staff is to make mental health a priority and be very clear that it is ok to talk about it.”

[« Depuis un an, l'objectif principal de notre démarche visant à soutenir le personnel est de faire de la santé mentale une priorité et d'indiquer très clairement qu'on a le droit d'en parler. »]

Une équipe de direction de la Colombie-Britannique a financé des cours de leadership en soins infirmiers grâce à l'association Safe Care BC, dont le mandat est de favoriser la santé et la sécurité au travail. La direction a noté que les compétences en collaboration acquises par les gestionnaires ont contribué à « ... *donner une voix aux aides-soignants.* » Alors que certaines équipes de direction aiguillaient le personnel vers des programmes officiels d'aide aux employés, des travailleurs sociaux, des prestataires de soins spirituels, des formateurs ou des conseillers externes, l'équipe de l'Alberta a découvert que

“... it was more effective and staff were more responsive, when internal people were convening debriefing sessions rather than bringing in outside support”.

[« ... le personnel répondait mieux et était plus efficace lorsque des personnes de l'interne organisaient les séances de débriefage que lorsqu'on invitait des intervenants externes. »]

En raison de l'intérêt renouvelé pour la santé mentale, une organisation en Alberta prenait part à trois études sur la santé mentale du personnel en SLD.

Évaluation et mesure

Un nombre limité d'établissements avait mis en place des mesures officielles pour évaluer les méthodes de soutien du personnel. La majorité des établissements était absorbée par la lutte contre la COVID-19 et n'avait pas le temps d'évaluer les interventions.

- Certains établissements continuaient de mener des sondages normalisés par Agrément Canada (anciennement l'Institut canadien pour la sécurité des patients). Dans l'ouest du pays, le programme de Translating Research in Elder Care (www.trecresearch.ca) menait régulièrement des sondages, tandis que d'autres établissements distribuaient périodiquement des sondages locaux, avec des plans à appliquer après la pandémie.
- Les séances de formation offertes au personnel sur la manière de composer avec la pandémie ont été « *populaires* » et « *bien reçues* ».
- Une équipe de l'Alberta a indiqué que le nombre de rencontres personnalisées avec des employés animées par des intervenants en soins spirituels et des travailleurs sociaux avait augmenté de 50 %. On y parlait de tout : problèmes familiaux, violence conjugale, dépression, anxiété, stress...
- La plupart des établissements évaluaient les mesures normalisées comme les congés de maladie, les demandes d'indemnisation des travailleurs, les heures supplémentaires, la rétention du personnel et l'absentéisme.
- De manière plus subjective, de nombreuses équipes interviewées ont dit avoir observé une meilleure cohésion.

Interventions

Un bon nombre de tactiques, d'interventions et de programmes sont perçus comme ayant une influence positive sur la santé et la sécurité psychologiques du personnel en SLD, même si on compte peu de démarches officielles d'évaluation. Les pratiques prometteuses suivantes ont été citées par les dirigeants que nous avons rencontrés et ont été mises en place dans leurs établissements dans un contexte de ressources et de capacités de planification limitées et de conditions de travail inédites. L'avenir est encore plus prometteur pour le soutien concret, particulièrement pour la santé mentale des prestataires de SLD.

Changement de culture

- Équipes d'amélioration des processus
- Campagnes de changement
- Caucus
- Renforcement de la confiance – la direction doit donner l'exemple et montrer aux employés qu'elle est là pour eux
- Reconnaissance concrète
- « Culture d'apprentissage », « culture de qualité et de sécurité », « culture d'amélioration », « valoriser l'amélioration de la qualité clinique plutôt que l'assurance de la qualité »

Direction

- Modèle de résilience
- Transparence
- Disponibilité à l'endroit du personnel
- Soins directs
- Restructuration pour réduire le nombre de subordonnés directs

Formation

- Exercices de simulation
- Formation sur le deuil et la perte
- Capacités de résilience

Communication

- Débriefage avec l'équipe soignante

- Distributions d'iPad aux employés pour qu'ils puissent répondre en temps réel à la question « *comment a été votre journée?* »
- Accès à l'intranet de l'organisation
- Utilisation des médias sociaux pour diffuser de l'information
- Courriels et messages textes
- Affiches
- Vidéos de la direction
- Applications (applis) pour une communication plus simple et directe avec le personnel
- Causeries informelles avec la haute direction et le P.-D. G.

Soutien (santé mentale et bien-être)

- Programmes d'aide aux employés
- Reconnaissance de la Semaine de la santé mentale
- Conférenciers invités pour parler de santé mentale, d'épuisement professionnel et de résilience
- Services de psychologues cliniciens, de formateurs, d'intervenants en soins spirituels et de travailleurs sociaux
- Cours d'initiation au yoga et à la pleine conscience
- Début des rencontres par des expressions de gratitude
- Abonnements au centre sportif convertis en gymnases sur place

Reconnaissance (célébrations, cérémonies, soutien concret et marques de reconnaissance)

- Travail de l'équipe présenté sur les chaînes de nouvelles locales
- Camions de cuisine de rue, barbecues, fruits, crème glacée, sucettes glacées, barres de granola, cafés gratuits et « gâteries »

- Semaine des soins infirmiers élargie pour inclure tout le personnel
- Paniers-cadeaux de produits de soins pour le personnel
- Publications quotidiennes de photos de « héros de tous les jours »
- Repas payés et hébergement à l'hôtel durant la première vague
- Cartes-cadeaux et tirages de prix
- T-shirts : « *L'union fait la force* »
- Bouteilles d'eau
- Cartes de remerciement personnalisées
- Cartes-cadeaux pour des cafés
- Défilés ouverts par le personnel
- Équipements de protection individuelle (EPI) offerts aux employés et à leur famille pour utilisation à l'extérieur de l'établissement
- Accès à des tests de dépistage de la COVID-19
- Congés de maladie payés, que des symptômes soient présents ou non, et même en cas de résultat négatif au test de dépistage, pour favoriser la santé mentale et contrer l'épuisement physique
- Collaboration avec des partenaires de la communauté. Par exemple : plages horaires réservées au personnel dans les épiceries
- Durant la première vague, concerts de casseroles et de chaudrons pour les « héros » des services de santé tous les jours à 19 h
- Cérémonies de bénédiction des mains
- Cérémonies du cercle de guérison

Leçons tirées des chercheurs

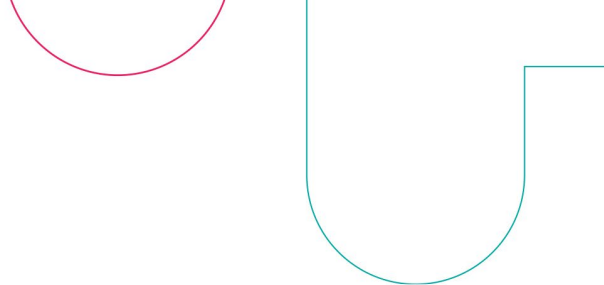
En SLD, les employés ressentait une grande détresse lorsqu'il leur était impossible de fournir les soins qu'ils devaient et désiraient prodiguer. Cela s'est notamment produit durant les éclosions, quand les résidents en SLD étaient isolés dans leur chambre et séparés de leur famille, n'avaient aucune interaction avec les autres résidents de l'établissement, ou pouvaient seulement avoir un nombre limité de proches présents, voire aucun, à la fin de leur vie. Bonnie Lashewicz, Ph. D., de l'Université de Calgary, s'intéresse au soutien en santé mentale et à la prévention des préjudices moraux auprès du personnel en SLD, afin de guider la conception d'ensemble d'outils de soutien en santé mentale et de prévention des préjudices moraux.

Conseils des familles Ontario a lancé l'initiative « TLC for LTC ». Cette campagne de collaboration vise à remercier les travailleurs en SLD pour leur travail durant la pandémie et à sensibiliser la population à l'importance de préserver leur santé mentale et leur bien-être. Sur le site Web de l'organisme, on propose aux familles des façons de remercier le personnel.

En Ontario, le Psychological Health and Safety in Long-Term Care Advisory Committee (comité consultatif de santé et de sécurité psychologiques en soins de longue durée) travaille en collaboration avec 20 établissements ayant exprimé leur désir de participer au projet pour créer un environnement de travail psychologiquement sûr et protéger la santé mentale. Ensemble, ils pilotent l'adoption de la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail (9) dans un grand nombre d'ESLD en Ontario.

La pénurie de personnel et l'établissement des horaires faisaient partie des principaux défis cités par les dirigeants en SLD en temps de pandémie, particulièrement durant la première vague. Farinaz Havaei, Ph. D., de l'Université de la Colombie-Britannique, adapte actuellement un outil de planification des horaires pour les services d'urgence dans le contexte des SLD. Le « Synergy Tool » (13) est un outil fondé sur des données probantes pouvant être utilisé en temps réel et permettant aux employés de quantifier de manière objective et collaborative les besoins de leurs patients, guidant ainsi la prise de décisions sur la composition du personnel et réduisant la pénurie de personnel.

Lorsque les employés contribuent aux changements significatifs plutôt que de subir les changements, ils sont plus créatifs et productifs. En collaboration avec Sienna Caspar, Ph. D., de l'Université de Lethbridge, un centre en Alberta a rappelé le succès des équipes d'amélioration des processus à former et à outiller le personnel, en particulier les aides-soignants, pour favoriser l'amélioration des processus de soins. L'application d'une initiative de

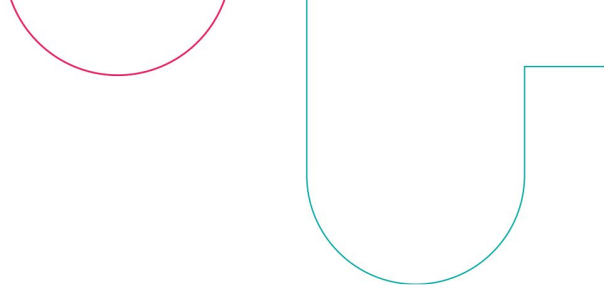


changement de culture viable et durable a donné lieu à une expérience plus axée sur la personne durant les repas des résidents. L'équipe de Sienna Caspar observe des effets dynamisants sur l'équipe ainsi qu'une diminution du stress chez les employés qui prennent part à la prise de décisions participative dans le cadre du travail des équipes d'amélioration des processus.

Les techniques de réduction du stress fondées sur la pleine conscience et faisant appel au mouvement et à la méditation gagnent en popularité auprès des participants. De plus, un nombre croissant de données probantes démontrent les effets positifs de ces méthodes. Tracy Cocks et Tita Angangco, du Centre for Mindfulness Studies, offrent une version abrégée et modifiée du programme de formation traditionnel de réduction du stress et de thérapie cognitive fondée sur la pleine conscience, d'une durée habituelle de huit semaines, avec des pratiques d'apprentissage par découverte guidée ayant lieu à l'extérieur du programme. Celui-ci a été offert à des travailleurs de la santé à Toronto avec l'appui de Centraide. Un facteur de réussite important est non seulement l'appui de la direction, mais aussi sa participation au programme. Des évaluations ont démontré une amélioration des habiletés d'adaptation et du contrôle des émotions. Le Centre est à la recherche de partenaires et de financement pour adapter son programme en fonction des besoins du personnel en SLD. Il a aussi publié des données probantes sur les bienfaits de la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour les personnes atteintes de démence et leurs proches aidants (1).

Les pratiques réflexives montrent aussi des résultats prometteurs en matière de gestion du deuil. De nombreux travailleurs en SLD ont perdu des résidents qui étaient des membres de longue date appréciés de la communauté. Jane Kuepfner, Ph. D., spécialiste de la spiritualité et du vieillissement, a rappelé la nécessité d'observer les rituels liés au deuil, d'honorer les pratiques spirituelles et d'appuyer la transition suivant le décès d'un résident durant la pandémie. Elle souligne que les ressources spirituelles ne sont pas toutes religieuses : elles peuvent aussi englober les récits, la musique, la méditation, le lien avec la nature et le partage d'un repas. Ces éléments sont à la base des salles de réflexion (8), mises en place dans 33 établissements répartis dans cinq provinces. Ces lieux sont consacrés aux récits et à la lecture d'histoires sur l'expérience de la mort et donnent lieu à des « *discussions sur la mort et à l'acceptation de la mort* ».

Dans leurs recherches, Carole Estabrooks, Ph. D., et l'équipe de Translating Research in Elder Care (TREC) ont ciblé et évalué les stratégies visant à aider les gestionnaires à instaurer et à mesurer le changement et à aider les aides-soignants à mener des initiatives d'amélioration. Les deux évaluations examinent la qualité de vie au travail. L'équipe pilote actuellement la mise



en place et l'évaluation d'une stratégie visant à aider les aides-soignants à acquérir les connaissances et les compétences nécessaires à la gestion du stress aigu et chronique. Il s'agit d'une stratégie en deux volets, dont un est orienté sur la formation et le corps (technique de respiration structurée). Les chercheurs lancent également des initiatives pour aider les aides-soignants à prendre soin de personnes âgées ayant des antécédents de traumatismes psychologiques et ils effectuent un travail préliminaire pour aider les résidents en SLD ayant vécu des traumatismes psychologiques.

Leur initiative « Improving Nursing Home Care through Feedback on Performance Data (INFORM) » (« Améliorer les soins en résidence pour personnes âgées grâce à la rétroaction sur les données de rendement ») (3) a permis aux gestionnaires d'unités de soins d'augmenter leur rendement en améliorant les éléments modifiables de leurs unités de soins. L'initiative comprenait des ateliers, de l'encadrement et du soutien par les pairs. L'intervention « Safer Care for Older Persons (in residential) Environments (SCOPE) » (« Des soins plus sécuritaires pour les personnes âgées vivant en résidences ») (3, 4, 5, 11) a aidé et outillé les aides-soignants à mener des initiatives d'amélioration dans leurs unités. L'accent était mis sur le développement des compétences de leadership des aides-soignants. Un volet sur le leadership était proposé aux gestionnaires et aux commanditaires pour faciliter l'instauration de ce type de changement.

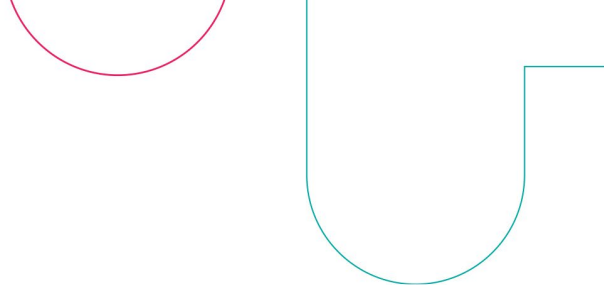
Résumé et observations

Les entretiens avec les chercheurs et les directeurs des soins ont permis de relever un certain nombre de thèmes communs qui pourraient aider les établissements à composer avec les effets de la pandémie sur les personnes qui vivent et travaillent en SLD ainsi que leurs familles. Voici ces thèmes communs :

1. Un leadership actif, accessible et authentique jumelé à une prise de décisions participative est un élément central des équipes hautement efficaces.
2. En tant qu'équipe, le fait de prôner l'amélioration et l'apprentissage continu peut contribuer à transformer les cultures organisationnelles traditionnelles basées sur la hiérarchie en cultures plus justes où règne la confiance.
3. Une meilleure participation à la prise de décisions concernant les soins donne une raison d'être et un sentiment d'utilité aux employés, améliorant subséquemment l'expérience des résidents.
4. L'offre de moyens sûrs et solidaires pour discuter d'expériences personnelles et professionnelles avec des collègues de confiance constituait un exutoire de choix pour le personnel. Les séances officielles de débriefage et les groupes de soutien entre pairs représentent des pratiques prometteuses pour exploiter ce filon.
5. Les formations, les caucus, les webinaires et les cours ponctuels conçus pour préparer le personnel à la pandémie et leur enseigner à s'occuper d'eux-mêmes et des autres avec compassion ont trouvé écho chez les employés et les dirigeants.

Les dirigeants interviewés avaient vécu des expériences similaires en ce qui a trait à la gestion des résidents en SLD et des travailleurs en SLD en temps de pandémie. Durant la crise, ces dirigeants ont mis à l'essai de multiples interventions visant à aider leur personnel. Il faut de la recherche consacrée à la compréhension et à l'évaluation des stratégies visant à aider les aides-soignants et les autres travailleurs en SLD, et pouvant potentiellement favoriser la santé mentale, le bien-être et la résilience. L'évaluation permet d'avoir confiance dans la base de données probantes qui façonnera les pratiques prometteuses déployées plus largement avec l'évaluation.

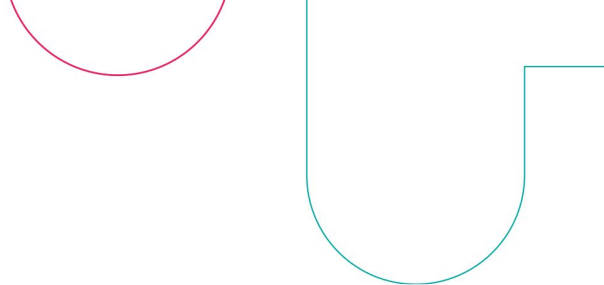
Le taux de réponse relativement faible du milieu de la recherche témoigne du peu d'attention accordé au développement et à l'évaluation de stratégies visant à améliorer les conditions de travail et de vie dans les ESLD au Canada. Il s'agit d'un élément essentiel de la constitution



d'une base de données probantes, qui est essentielle à la transmission des démarches de mises en œuvre. Lorsque ces démarches sont évaluées, les ESLD et les organisations sont en mesure de prendre des décisions éclairées sur leur adoption.

Références

1. Berk, L., Warmenhoven, F., van Os, J. et van Boxtel, M. (2018). « Mindfulness Training for People With Dementia and Their Caregivers: Rationale, Current Research, and Future Directions ». *Frontiers in Psychology*, 13 (9): 982.
2. Caspar, S., Berg, K., Slaughter, S., Keller, H. et Kellet, P. (2020). « Staff Engagement for Practice Change in Long-term Care: Evaluating the Feasible and Sustainable Culture Change Initiative (FASCCI) Model ». *Journal of Long-Term Care*, 30-41.
3. Cranley L. A, Hoben M., Yeung J., Estabrooks C. A., Norton P. G. et Wagg A. (2018). « SCOPEOUT: sustainability and spread of quality improvement activities in long-term care- a mixed methods approach ». *BMC Health Services Research*, 18: 174.
4. Cranley L. A., Norton P. G., Cummings G. G., Barnard D. et Estabrooks C. A. (2011). « SCOPE: Safer care for older persons (in residential) environments: a study protocol », *Implementation Science*, 6: 71.
5. Ginsburg L., Easterbrook A., Berta W., Norton P., Doupe M., Knopp-Sihota J. et coll. (2018). « Implementing frontline worker–led quality improvement in nursing homes: getting to “how” ». *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 44(9): 526–35.
6. Ginsburg, L. R., Hoben, M., Easterbrook, A. et coll. (2020). « Examining fidelity in the INFORM trial: a complex team-based behavioral intervention”. *Implementation Science*, 15: 78. <https://doi.org/10.1186/s13012-020-01039-2>
7. Lucian Leape Institute (2013). *Through the Eyes of the Workforce: Creating Joy, Meaning*, et Safer Healthcare. Boston, Massachusetts : National Patient Safety Foundation. https://patientcarelink.org/wp-content/uploads/2015/10/Through-Eyes-of--the-Workforce_online.pdf
8. research.sehc.com/SEHCRsearch/media/Research_Centre/pdfs/DDG-301-2020-02-06-ROTR-Reflection-Room-II-FINAL_1.pdf
9. <https://commissionsantementale.ca/norme-nationale/>
10. <https://truecolorsintl.com/what-is-true-colors/>

- 
11. Norton P., Cranley L., Cummings G., Estabrooks C. (2013). « Report of a pilot study of quality improvement in nursing homes led by healthcare aides ». *European Journal for Person Centered Healthcare*. 1(1) : 255–64.
 12. Perlo J., Balik B., Swensen S., Kabcenell A., Landsman J. et Feeley D. (2017). *IHI Framework for Improving Joy in Work*. Livre blanc de l'IHI. Cambridge, Massachusetts : Institute for Healthcare Improvement.
 13. Wagner, J. I., MacPhee, M., Udod, S., Berry, L., Perchie, G. et Conway, A. (2021). « Surveys Conducted Pre and Post Implementation of a Synergy Tool: Giving Voice to Emergency Teams ». *Journal of Nursing Management*.

Annexe

A. Organisations des personnes interviewées

Province	Organisation
Colombie-Britannique	Tabor Village, Abbotsford
Colombie-Britannique	Oak Bay Health Care Society, Victoria
Alberta	Brenda Strafford Foundation, Calgary
Alberta	Sherwood Care, Sherwood Park
Saskatchewan	Eden Care Communities, Regina
Québec	CHSLD, Montréal
Nouvelle-Écosse	Glen Havens Manor, New Glasgow
Nouveau-Brunswick	Rexton Lyons Nursing Home
Yukon	Copper Ridge Place, Thomson Centre, Whistle Bend Place, Whitehorse; McDonald Lodge, Dawson

B. Chercheurs interviewés

Nom	Organisation
Sienna Caspar	Professeure agrégée, loisirs thérapeutiques Faculté des sciences de la santé Université de Lethbridge
Kate Dupuis	Leader en innovation Schlegel, arts et vieillissement Institut de recherche sur le vieillissement Schlegel-Université de Waterloo

Carole Estabrooks	Directrice scientifique, Translating Research in Elder Care Professeure, faculté de sciences infirmières Université de l'Alberta
Farinaz Havaei	Professeure adjointe École de sciences infirmières Université de la Colombie-Britannique
Bonnie M. Lashewicz	Professeure agrégée Départements des sciences de la santé communautaire Université de Calgary
Jane Kuepfner	Spécialiste Schlegel en spiritualité et en vieillissement Institut de recherche sur le vieillissement Schlegel-Université de Waterloo
Peter Norton	Professeur émérite Département de médecine familiale, Université de Calgary

C. Spécialistes en intervention/courtiers du savoir interviewés

Nom	Organisation
Tita Angangco	Cofondatrice et membre du conseil d'administration Centre for Mindfulness Studies
Susan Brown	Directrice, coordination de la recherche et de l'intégration recherche-pratique Institut de recherche sur le vieillissement Schlegel-Université de Waterloo
Tracy Cocks	Directrice, programmes communautaires Centre for Mindfulness Studies
Scott Mitchell	Courtier du savoir Institut de recherche sur le vieillissement Schlegel-Université de Waterloo