

ÉCLOSION DE COVID-19 DANS LE FOYER DE SOINS PERSONNELS MAPLES :

Examen externe - Rapport final

**AVIS CONFIDENTIEL ET
PRIVILÉGIÉ AU MINISTRE**

Soumis à l'honorable Heather Stefanson
Ministre de la Santé et des Soins aux personnes âgées

Présentation de :
Dre Lynn Stevenson, examinatrice externe
Le 15 janvier 2021

Mentions de l'examineur

J'aimerais présenter mes condoléances aux familles qui ont perdu un être cher pendant l'éclosion du foyer de soins personnels Maples.

J'aimerais souligner la participation des résidents, des familles, du personnel et des dirigeants de Maples/Revera, de l'Office régional de la santé de Winnipeg, de Soins communs, de Santé et Soins aux personnes âgées Manitoba, du Service d'incendie et paramédical de Winnipeg et de la Société canadienne de la Croix-Rouge. Partager les expériences qu'ils ont vécues pendant l'éclosion était souvent difficile et émotionnel, mais cela a été fait de façon respectueuse dans le but d'apprendre et d'améliorer les choses. Leurs commentaires francs et ouverts ont grandement enrichi ce rapport.

Au cours de ce examen, je me suis efforcé d'être exhaustif dans l'examen des documents, des études et des données et dans le grand nombre d'entrevues menées, mais je reconnais que plusieurs questions pertinentes pour le secteur des soins de longue durée ne sont pas abordées dans le présent rapport. Le rapport a été fait rapidement puisqu'il est important d'appliquer les recommandations et l'apprentissage qui en découle. À cette fin, de nombreux changements ont déjà été mis en œuvre pendant la période visée par le rapport afin d'améliorer la planification et la réponse aux éclosions actuelles et potentielles.

Je tiens à remercier la direction des permis de Santé et Soins aux personnes âgées Manitoba de son soutien et plus particulièrement Laurie, Valerie et Jayne. Je n'aurais pu terminer ce rapport sans leur aide. Je tiens également à remercier ma collègue locale Jana pour tous ses efforts et pour son aide à la finalisation du rapport.

Table des matières

MENTIONS DE L'EXAMINATEUR	2
TABLE DES MATIÈRES	3
RÉSUMÉ.....	5
RECOMMANDATIONS.....	7
TERMES/ABRÉVIATIONS ET DÉFINITIONS	9
SECTION 1 : INTRODUCTION	11
OBJECTIF	11
SECTION 2 : À PROPOS DE MAPLES AVANT L'ÉCLOSION.....	13
INTRODUCTION.....	13
POPULATION RÉSIDENTE	14
DOTATION DE PERSONNEL.....	15
INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE RENDEMENT	16
EXAMENS DES NORMES DES FSP	17
RÉSULTATS DES MESURES DE PROTECTION POUR LES PERSONNES PRISES EN CHARGE	18
INCIDENTS CRITIQUES.....	18
SATISFACTION DES RÉSIDENTS ET DES FAMILLES	18
EXPÉRIENCE DES RÉSIDENTS ET DES FAMILLES PENDANT LA COVID-19	19
CONCLUSIONS	19
SECTION 3 : PRÉPARATION ET PLANIFICATION	20
INTRODUCTION.....	20
CHRONOLOGIE AVANT L'ÉCLOSION	20
LIGNES DIRECTRICES ET INSTRUCTIONS.....	22
LIGNES DIRECTRICES SUR LA GESTION DES SOINS CLINIQUES EN SOINS DE LONGUE DURÉE	23
DOTATION DE PERSONNEL.....	23
VÉRIFICATIONS ET ÉVALUATIONS DU NIVEAU DE PRÉPARATION	24
CONCLUSIONS	24
SECTION 4 – ÉCLOSION DE MAPLES	28
INTRODUCTION.....	28
DÉCLARATION D'ÉCLOSION ET MESURES IMMÉDIATES.....	28
LIMITES.....	28
CHRONOLOGIE GÉNÉRALE DE L'ÉCLOSION	28
SITUATION DE DOTATION DE MAPLES.....	29
DOCUMENTATION SUR LES SOINS CLINIQUES.....	32
COMMUNICATION.....	33
COURBE ÉPIDÉMIQUE/TAUX D'ATTAQUE ET DE DÉCÈS DES RÉSIDENTS	33
CONCLUSIONS	34
SECTION 5 : CONSULTATIONS ET ENTREUVES AVEC LES INTERVENANTS.....	37
INTRODUCTION.....	37
1. RÉSIDENTS DE MAPLES.....	37
2. MEMBRES DE LA FAMILLE DES RÉSIDENTS DE MAPLES	38
3. HAUTE DIRECTION DU CENTRE DE SOINS DE LONGUE DURÉE REVERA	40
4 DIRECTION DE MAPLES – CLINIQUE/ÉTABLISSEMENT.....	41

5. PERSONNEL DE MAPLES – CLINIQUE/ÉTABLISSEMENT	42
6 DIRECTION DES PERMIS ET DE LA CONFORMITÉ DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DES AÎNÉS ET DE LA VIE ACTIVE – DIRECTION ET PERSONNEL	43
7. DIRECTION DE LA STRUCTURE DE COMMANDEMENT EN CAS D'INCIDENT SANITAIRE	44
8. DIRECTION DE L'ORSW	45
9 PERSONNEL CLINIQUE NON LIÉ À MAPLES SUR PLACE À MAPLES.....	45
SECTION 6 : REMARQUES DE CONCLUSION.....	47
INTRODUCTION.....	47
PLANIFICATION	48
GESTION ET INTERVENTION DURANT L'ÉCLOSION	48
APRÈS LA COVID-19 : ALLER AU-DELÀ DE LA PLANIFICATION ET DE LA GESTION DES ÉCLOSIONS	49
RECOMMANDATIONS.....	50
À L'ÉCHELLE DE L'ÉTABLISSEMENT : MAPLES (REVERA)	50
À L'ÉCHELLE RÉGIONALE : ORSW (OFFICE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DE WINNIPEG)	51
AU NIVEAU PROVINCIAL : PLANIFICATION DE LA STRUCTURE DE COMMANDEMENT EN CAS D'INCIDENT SANITAIRE.....	52
AU NIVEAU PROVINCIAL : SANTÉ ET SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES MANITOBA.....	52
AUTRES POINTS À CONSIDÉRER.....	53
RÉFÉRENCES AND RESSOURCES	55
ANNEXES	56
ANNEXE 1 : PLAN DU 1 ^{ER} ÉTAGE DE MAPLES	56
ANNEXE 2 : LIGNES DIRECTRICES ET INSTRUCTIONS	57
ANNEXE 3 : VÉRIFICATIONS ET ÉVALUATIONS.....	64
ANNEXE 4 : OUTIL DE SOUTIEN CLINIQUE.....	69
ANNEXE 5 : EXAMEN DE LA DOCUMENTATION SUR LES SOINS CLINIQUES.....	72
ANNEXE 6 : EPICURVE	79
ANNEXE 7 : COMPARAISON DE L'ÉCLOSION AU FOYER DE SOINS PERSONNELS AU 22 DÉCEMBRE 2020	81
ANNEXE 8 : INSPECTIONS ET EXIGENCES EN MATIÈRE DE DÉCLARATION LIÉES À LA COVID	84
ANNEXE 9 : CONSULTATIONS AVEC LES INTERVENANTS.....	87

Résumé

Maples est un foyer de soins personnels de 200 lits exploité comme un établissement privé (à but lucratif) à Winnipeg, au Manitoba. Maples, qui fait partie de l'organisation du Revera, a connu une importante éclosion de COVID-19 qui a débuté le 20 octobre 2020. En date du 22 décembre 2020, 73 membres de son personnel et 157 de ses résidents ont été déclarés positifs et 54 résidents étaient décédés. Le 12 janvier 2021, on a annoncé que l'éclosion de Maples était terminée.

Avant l'éclosion, Maples était bien vu par les résidents/familles, la direction des permis et de la conformité du ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active Manitoba, l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW) et de nombreux intervenants cliniques externes. Les exemples de personnel de Maples qui travaille sans relâche pour prodiguer des soins aux résidents pendant l'épidémie sont nombreux.

Il a été clairement démontré qu'une planification importante avait eu lieu pour faire face à la deuxième vague possible de COVID-19 aux niveaux provincial, régional (ORSW), au Revera et au Maples. Revera a été proactif dans une grande partie de sa planification et a intégré les leçons tirées d'autres administrations provinciales et a harmonisé les lignes directrices et les directives du Manitoba. Le plan stratégique de Revera sur la COVID-19 était rigoureux et conforme aux attentes. Le plan de lutte contre la pandémie de Maples était conforme à celui de Revera, mais l'examen n'a pas permis de déterminer s'il était complet. Les plans n'indiquaient pas de mesures pour remédier à la perte soudaine et importante de personnel à Maples.

Le présent rapport porte sur la préparation et la planification avant l'éclosion, les mesures prises pendant l'éclosion et les leçons apprises pouvant être partagées avec Maples, d'autres foyers de soins personnels au Manitoba, d'autres établissements Revera et d'autres territoires. Il est important de noter que des changements importants ont déjà été apportés, y compris l'amélioration des pratiques et des politiques opérationnelles, des règles et des plans qui n'avaient pas été mis sur pied auparavant pour une éclosion de la taille et de l'importance de celle qui a eu lieu à Maples.

Voici les principaux facteurs qui ont contribué à l'éclosion :

1. Importantes pénuries de personnel dans les secteurs de soins et d'entretien ménager
2. Cohérence douteuse des techniques de nettoyage dans les aires communes et les chambres des résidents
3. Disponibilité de l'expertise d'un professionnel en prévention des infections sur place

Le rapport contient 17 recommandations, réparties comme suit :

- À l'échelle de l'établissement : Maples (Revera)
- À l'échelle régionale : Office régional de la santé de Winnipeg
- À l'échelle provinciale : Planification de la structure de commandement en cas d'incident sanitaire
- À l'échelle provinciale : Ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active Manitoba

Remarque : Depuis le 5 janvier 2021, l'organisme s'appelle Santé et Soins aux personnes âgées Manitoba

- Autres points à considérer

Voici un résumé des recommandations. Les recommandations sont présentées plus en détail à la section 7. Les recommandations sont considérées comme complètes, en cours ou non commencées, et soit à court terme (dans les trois mois ou moins) ou à long terme (dans les trois mois ou plus). D'autres renseignements et preuves à l'appui des résultats et des recommandations sont traités dans le rapport.

Recommandations

À l'échelle de l'établissement : Maples (Revera)

1. Réviser le plan relatif à l'éclosion de Maples pour s'assurer qu'il est opérationnel
2. Définir et mettre en œuvre des priorités claires en matière de soins pour les résidents en cas d'éclosion, notamment la gestion des médicaments et les normes minimales relatives à la documentation
3. Mobiliser et déployer des ressources supplémentaires sur place pour Revera au début d'une éclosion jusqu'à la stabilisation (p. ex. expertise clinique, expertise en leadership)
4. Veiller à ce qu'il y ait des visites régulières (quotidiennes) de médecins sur place dès qu'une éclosion est déclarée
5. Reconnaître que l'entretien ménager est un service essentiel dans les établissements de soins de longue durée et veiller à ce qu'il y ait suffisamment de personnel en cas d'éclosion.
6. Améliorer la communication avec les intervenants.

À l'échelle régionale : ORSW (Office régional de la santé de Winnipeg)

7. Réviser le plan de lutte contre la pandémie de l'ORSW pour assurer un soutien adéquat aux foyers de soins personnels de Winnipeg.
8. Réviser l'entente d'achat de services entre l'ORSW et Maples

Au niveau provincial : Planification de la structure de commandement en cas d'incident sanitaire

9. Simplifier et clarifier les rôles de communication et de prise de décisions entre l'ORSW et la planification de la structure de commandement en cas d'incident sanitaire
10. Coordonner et prioriser la multiplicité de l'information, des directives et des documents d'orientation transmis au secteur des foyers de soins personnels par diverses sources

Au niveau provincial : Santé et Soins aux personnes âgées Manitoba

11. Mandater et financer une intervention du système de santé provincial en cas d'éclosions de pandémie afin de réduire la fragmentation et les retards dans l'intervention.

Autres points à considérer

12. Veiller à ce que les soins de longue durée fassent partie intégrante du processus de soins dans le système de santé.
13. Établir un système clair de déploiement des ressources cliniques de prévention et de contrôle des infections durant les situations d'éclosion, y compris de COVID-19 et d'autres éclosions comme la grippe.
14. Continuer d'élaborer et de mettre en œuvre un plan d'effectif rigoureux relatif aux foyers de soins personnels.
15. Examiner le financement des foyers de soins personnels pour s'assurer que les effectifs et les services fournis sont adaptés à la complexité des résidents actuels et futurs
16. Examiner et simplifier les normes de délivrance de permis des foyers de soins personnels pour s'assurer qu'elles sont à jour et applicables aux besoins changeants des résidents

17. Compte tenu de l'impact d'une éclosion de cette ampleur, il faut s'efforcer de rétablir la confiance des familles. Il faut également tenir compte du personnel qui a ressenti des effets négatifs de l'expérience et de l'ampleur de la couverture médiatique. Pour ce faire, il faudra adopter une approche diversifiée continue pour assurer la guérison et la viabilité.

Termes/abréviations et définitions

Terme/abréviation	Définition
AVQ	Activités de la vie quotidienne
TAS	Dépistage asymptomatique de COVID-19 de personnes ne présentant aucun symptôme
Effectifs de base	Utilisé pendant l'éclosion – Effectifs normaux fondés sur une présence de 3,6 heures par jour pour les foyers de soins personnels
CARF	Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities
CAN	Canadian
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
ECII	Équipe communautaire d'injection intraveineuse
CRC	La Croix-Rouge canadienne
Code orange et code rouge	Le Manitoba a identifié quatre niveaux de risques liés à l'intervention à la pandémie ainsi que les niveaux de restrictions connexes. Ceux-ci comprennent le code vert (risque limité), le code jaune (mise en garde), le code orange (restrictions) et le code rouge (critique). Le niveau orange, ou « restreint », est applicable lorsque les responsables de la santé voient des preuves de transmission communautaire, mais que les nouvelles grappes peuvent être contenues avec l'auto-isolément et que le système de santé peut prendre en charge les cas. Le niveau de risque le plus élevé, rouge ou « critique », signifie qu'il y a une transmission communautaire étendue et des grappes de COVID-19 qui ne sont pas contenues, et que les cas mettent le système de santé à rude épreuve.
Regroupement en cohorte	Affectation de patients dont on sait qu'ils sont infectés par les mêmes microorganismes dans la même pièce ou affectation de patients infectés et non infectés dans des salles ou des zones séparées. (Agence de la santé publique du Canada, 2012.)
Incidents critiques :	Événement involontaire qui se produit lorsque des services de santé sont fournis à un particulier et qui a, pour lui, des conséquences :
DOC	Directeur des soins
DG	Directeur général
EpiCurve	Une courbe épidémique, ou courbe épidémiologique, est un graphique statistique utilisé pour visualiser l'apparition et la progression d'une épidémie. Les courbes épidémiques comportent habituellement un graphique illustrant l'apparition de la maladie parmi les cas d'éclosion.
ÉTP	Équivalent temps plein
Aides-soignants	Aide en soins de santé
SCCIS	Structure de commandement en cas d'incident sanitaire (parfois le de commandement unifié provincial en cas d'incidents sanitaires)
PPI	Professionnel en prévention des infections
PCI	Protection et contrôle des infections
inf. aux.	Infirmière auxiliaire
SLD	Soins de longue durée
LTCAM	Association de soins continus et à long terme du Manitoba
MDS 2.0 assessment	Minimum Data Set et outil d'évaluation Inter-Rai

Terme/abréviation	Définition
Santé, Aînés et Vie active Manitoba	Santé, Aînés et Vie active Manitoba (Manitoba), maintenant connu sous le nom de Santé et Soins aux aînés Manitoba
Écouvillons RP	Écouvillons nasopharyngiens
Inf. prat.	Infirmière praticienne
OESH	Direction de la santé et de la sécurité industrielle et environnementale
FSP	Foyers de soins personnels
ISP	Inspecteur en santé publique
SGISP	Système de gestion de l'information sur la santé publique
BP	Blessures par pression
OPPS	Office de protection des personnes recevant des soins
EPI	Équipement de protection individuelle
EPRR	Équipe provinciale de recrutement et de redéploiement
Plan stratégique	Plan stratégique de Revera en cas de pandémie de COVID-19
GSR	Gestionnaire des soins aux résidents
IA	Infirmière autorisée
OPS	Organismes de prestation de services
EAS	Entente d'achat de services
Soins communs	L'organisation manitobaine dirige la planification et coordonne l'intégration des services de santé préventive et clinique axés sur les patients dans tout le Manitoba. L'organisme fournit aussi des services de santé dans toute la province et soutient des fonctions administratives centralisées pour les organismes du domaine de la santé du Manitoba
ORSW	Office régional de la santé de Winnipeg
Caucus sur les SLD de l'ORSW	Réunion des dirigeants des SLD de l'ORSW avec tous les exploitants de foyers de soins personnels de Winnipeg aux fins de planification, de mise à jour, d'information stratégique, etc.
SSST	Service de santé et sécurité au travail

Section 1 : Introduction

Le 13 novembre 2020, le gouvernement du Manitoba a commandé un « rapport sur la situation au foyer de soins de longue durée Maples pour fournir des commentaires et des recommandations. Cette experte-conseil procédera à un examen et préparera un rapport complet des événements passés et de la situation actuelle, et elle recommandera des mesures pour nous aider à soutenir la prestation des meilleurs soins possible aux résidents. » (Communiqué de presse – Manitoba, le 13 novembre 2020)

Objectif

« Conformément à l'annexe A du rapport sur le foyer de soins personnels Maples/COVID-19, le ministre a ordonné qu'un examen des événements survenus au foyer de soins personnels Maples soit effectué par un examinateur externe pour déterminer si :

- a. Le foyer de soins personnels Maples prodiguait des soins appropriés pour répondre aux besoins de tous les résidents, y compris ceux qui avaient été déclarés positifs à la COVID-19. Selon une analyse des dossiers médicaux et des plans de soins des résidents de cet établissement au moment de l'événement.
- b. Le foyer de soins personnels Maples aurait pu prendre des mesures pour atténuer ou prévenir les événements. Selon les conseils et les directives de Soins communs, de l'Office régional de la santé de Winnipeg, de l'Agence de la santé publique du Canada, du gouvernement du Manitoba, y compris, mais sans s'y limiter, le service de Santé publique et l'administrateur en chef de la santé publique des provinces, entre autres.
- c. L'incidence des mesures prises avant l'éclosion ou l'événement ou des mesures prises par le foyer de soins personnels Maples pour atténuer ou prévenir les résultats négatifs. Selon les mesures prises et le calendrier de formation du personnel, les efforts de dotation, la communication avec le personnel, les résidents et les visiteurs, les essais, la répartition en cohortes, l'évaluation et l'examen des plans de préparation, l'exécution des plans par le foyer de soins personnels Maples, etc.
- d. Comprendre la validité des rapports des ambulanciers paramédicaux selon lesquels les effectifs (nombre et types) ne convenaient pas au nombre et au niveau de soins requis par les résidents. Selon un examen des horaires, des feuilles de temps, de discussions avec l'équipe de gestion et le personnel du foyer de soins personnels Maples et avec les ambulanciers paramédicaux participants et d'autres intervenants.
- e. Mettre en contexte les résultats par rapport aux approches adoptées par d'autres foyers de soins personnels au Manitoba dont les proportions de cas de COVID-19 sont similaires pour gérer la demande de soins des résidents pendant la pandémie. Selon un aperçu de haut niveau fourni par le Manitoba à l'examineur et une enquête sur le navigateur et l'équipe de soutien.
- f. Cerner les leçons tirées de cet événement sur les soins de longue durée au Manitoba.
- g. Cerner les occasions de renforcer la communication entre les établissements et la région, les normes des foyers de soins personnels, l'élaboration de politiques et la production de rapports. »

L'examen a été effectué par la Dre Lynn Stevenson, infirmière autorisée, ancienne sous-ministre déléguée de la Santé de la Colombie-Britannique.

L'éclosion au foyer de soins personnels Maples n'est malheureusement pas la seule qui s'est produite à Winnipeg. La première vague d'infections de COVID-19 causée des éclosions dans pratiquement toutes les provinces du Canada. Plusieurs étaient petites et contenues, mais il y a eu plusieurs exemples d'éclosions importantes en Nouvelle-Écosse, en Ontario et au Québec (Latta et Stevenson, 2020; Lapierre, 2020).

En plus de répondre aux questions posées par Santé, Aînés et Vie active Manitoba pour le rapport, et dans un esprit d'amélioration des soins aux aînés dans les foyers de soins personnels, le rapport comprend des points supplémentaires que la sous-ministre de la Santé et des Soins aux aînés doit examiner.

Le présent rapport s'appuie sur de vastes consultations auprès de résidents et leurs familles, de membres du personnel, de praticiens de la santé et de dirigeants qui participent à la préparation, à la planification et à l'intervention en cas d'épidémie. Les consultations ont principalement été menées en ligne, sauf pour les résidents et certains membres du personnel de Maples lorsque l'examineur était sur place les 2 et 3 décembre 2020. Un sondage en ligne n'a pas permis de recueillir des commentaires, car le taux de réponse était très faible. Trois groupes de discussion par téléconférence auxquels ont participé 38 familles. Un examen exhaustif des documents a été entrepris et des rapports des dossiers cliniques ont été examinés.

Section 2 : À propos de Maples avant l'éclosion

Introduction

Maples Long Term Care Home (Maples) est un foyer de soins personnels (privé) à but lucratif de 200 lits situé à Winnipeg, au Manitoba. Il s'agit d'un établissement autorisé exploité par AXR Operating (National) LP, une entité appartenant à Revera avec son coentrepreneur, Axiom Infrastructure Inc. (Axiom) et géré par Revera LTC Managing GP Inc., une filiale en propriété exclusive de Revera Inc. Il existe une entente d'achat de services entre l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW) et AXR Operating (National) LP. Maples doit rendre des comptes à l'ORSW par rapport à la prestation des services décrits dans le contrat d'achat de services. Le financement du foyer de soins personnels est versé à l'ORSW par l'intermédiaire de Santé, Aînés et Vie active Manitoba. Ce foyer est également membre de l'Association des soins de longue durée du Manitoba (LTCAM).



Avec ses partenaires, Revera possède et exploite plus de 500 établissements pour personnes âgées au Canada, aux États-Unis et au Royaume-Uni. Ils se concentrent sur un soutien dédié et des soins personnalisés. Au Manitoba, Revera exploite huit foyers de soins personnels, dont six en propriété conjointe avec Axiom. À l'échelle de l'entreprise, Revera possède une division de SLD dont la haute direction est affectée aux opérations du Manitoba. En 2017, Revera Inc. Manitoba a obtenu une accréditation de trois ans par l'entremise de la Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities (CARF) pour les huit foyers de soins personnels.

À l'instar d'autres foyers de soins personnels du Manitoba, Maples offre une gamme de services de soins de longue durée, y compris des services infirmiers 24 heures sur 24, des services résidentiels, personnels et d'autres services de santé¹. L'établissement de deux étages compte dix unités réparties sur deux étages et des chambres individuelles pour tous les résidents. Les étages sont divisés en ailes rouges, brunes, vertes, bleues et jaunes. Certaines ailes ont 18 lits, d'autres en ont 22 et plusieurs en ont 20.

¹ ltcam.mb.ca/personal-care-home-faq.htm

L'établissement compte également de grandes salles à manger, des locaux d'activité et de grandes aires extérieures (plan d'étage à l'annexe 1).

Maples a participé à deux réunions de la table d'opération de foyers de soins personnels de l'ORSW (caucus sur les soins de longue durée) par semaine avant l'éclosion. La direction des soins de longue durée de l'ORSW a indiqué qu'elle entretenait une bonne relation de travail avec Maples et qu'elle prenait souvent en charge certaines des situations les plus complexes de soins aux résidents et semblait bien s'en occuper.

Population résidente

Pour l'année 2018-2019, Maples a eu un taux d'occupation de 99,4 %. Durant la période s'étendant du 1^{er} avril 2020 au 30 juin 2020, l'âge médian des résidents de Maples était de 85 ans avec plus de résidentes (63,1 %) que de résidents (36,9 %), ce qui est semblable aux autres foyers de soins personnels de Winnipeg. Au cours de la même période, la durée médiane de séjour a été de 271 jours, ce qui est inférieur à celui des autres foyers de soins personnels de Winnipeg.

Comparativement aux autres FSP de Winnipeg, au cours de la période du 1 avril au 30 juin 2020, les caractéristiques cliniques de la population résidente à Maples étaient les suivantes :

Tableau 1 : Caractéristiques cliniques de la population résidente à Maples

Caractéristiques cliniques	Foyer de soins personnels Maples	Foyer de soins personnels de Winnipeg
Symptômes comportementaux généraux (p. ex. agressivité, errance, violence verbale/physique, etc.)	24,8 %	36,3
Rendement cognitif (modéré à très élevé)	48,4 %	57,2 %
Dépression (taux de 0 à 2 – faible dépression)	96,9 %	88,5 %
Problèmes de santé		
- Affections neurologiques	75,2 %	76,6 %
- Cœur et circulation sanguine	70,8 %	70,6 %
- Troubles psychiatriques ou de l'humeur	52,0 %	40,4 %
- Troubles endocriniens, métaboliques ou nutritionnels	44,6 %	41,1 %
- Musculosquelettiques	32,7 %	44,9 %
- Troubles sensoriels	14,4 %	22,6 %
- Maladies pulmonaires	13,9 %	14,6 %
- Autres maladies	37,1 %	44,9 %

Avec l'outil d'évaluation des résidents : Minimum Data Set 2.0 (RAI-MDS 2.0) achevé le 1 juillet 2020 ou peu après, la population de résidents de Maples a été comparée à celle d'autres FSP de Winnipeg afin de déterminer le pourcentage de résidents présentant un risque élevé de décès s'ils étaient atteints de la COVID-19. Les données ont indiqué :

Tableau 2 : Classification des risques des résidents de Maples

Classification des risques	Foyer de soins personnels Maples	Foyer de soins personnels/SLD de Winnipeg
Faible risque	16 % (élevé)	12,2 %
Risque modéré	75 % (inférieur)	79,1 %
Risque élevé	3,7 % (inférieur)	6,5 %

Dotation de personnel

En date du 18 novembre 2020, plus de 200 employés étaient à l'emploi de Maples, parmi eux des aides de loisirs, des infirmières autorisées, des infirmières auxiliaires autorisées, des aides-soignants, des aides diététiques, des cuisiniers, un adjoint au soutien personnel à temps partiel et un assistant en réadaptation à temps plein. Avant l'éclosion, le personnel se déplaçait d'une unité à l'autre, et la ligne directrice du FSP MSHAL de 3,6 heures rémunérées pour une unité générale de FPS était en place et était respectée en date du 31 mars 2019.

Le personnel remplit divers quarts à temps plein (huit heures) et à temps partiel, avec des ratios de patients différents selon le poste. Pour les infirmières et les aides-soignants, comme l'a rapporté le directeur des soins de Maples, les nombres d'effectifs et les ratios suivants sont appliqués à chaque quart :

Tableau 3 : Nombres et ratios de personnel par quart chez Maples

Rôle	Jours		Soirées		Nuits	
	Avec le personnel	Rapport	Avec le personnel	Rapport	Avec le personnel	Rapport
Aides en soins de santé	20 ^a	1,9	20 ^b	1:11	10	1:20
Infirmières (IA et IAA)	8	1:25	8	1:25	3	1:67

a. Avec 4 quarts supplémentaires de cinq heures pour les bains et les repas

b. 17 postes à temps plein, dont deux qui sont des quarts de six heures et un quart de quatre heures pour les bains et les repas

Le personnel de Maples est composé de divers employés de direction, de soutien, de travailleurs de la santé et d'autres employés. Sa direction comprend un directeur général qui travaille au foyer de soins personnels de Kildonan (qui était responsable à la fois de Maples et de Kildonan avant l'éclosion), un directeur des soins, cinq gestionnaires des soins aux résidents (GSR) à temps plein et un employé à temps partiel et un employé occasionnel. Les GSR remplissent plusieurs fonctions, comme aider avec les exigences en matière d'éducation, la direction du contrôle des infections, et plus encore.

Les autres travailleurs de soutien comprennent un travailleur social et un ergothérapeute à temps plein, un diététiste à temps partiel, un responsable des loisirs à temps plein, un directeur de bureau, un commis à la paie, un commis à la dotation/aux soins infirmiers, un réceptionniste, un responsable des services d'alimentation et un ingénieur des services du bâtiment. Au cours de l'automne 2020, Maples a aussi engagé un responsable de l'entretien ménager.

Les rapports sur le roulement du personnel indiquent qu'environ 19 employés sont partis au cours de l'année civile 2020, en date du 24 novembre 2020. Selon les rapports trimestriels sur les postes vacants

de Maples, il n'y avait aucun poste vacant dans le département des soins infirmiers (soins infirmiers et aides-soignants) au cours du plus récent trimestre (juillet à septembre) précédant l'éclosion.

Indicateurs de qualité et de rendement

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) Site Web Votre système de santé fournit des données de comparaison recueillies par des établissements de soins longue durée qui utilisent RAI-MDS 2.0. Le tableau suivant présente les moyennes pour Maples, l'ensemble de l'ORSW et le Canada pour les années 2018-2019 et 2019-2020. Pour l'année 2019-2020, des données de comparaison étaient également offertes pour sept établissements de Revera inc. au Manitoba, et les moyennes pour Revera ont donc été incluses.

Remarque : L'ICIS indique ce qui suit : « Les résultats sont fondés sur une couverture complète à Terre-Neuve-et-Labrador, en Ontario, en Alberta, en Colombie-Britannique et au Yukon, et sur une couverture partielle en Nouvelle-Écosse et au Manitoba. Les résultats des provinces et territoires pour lesquels la participation est partielle doivent être interprétés avec prudence. »

Tableau 4 : Fréquence des indicateurs de l'ICIS au sein des populations de résidents des établissements de SLD pour les années 2018-2019 et 2019-2020

Indicateur de l'ICIS — Pourcentage de résidents	2018-2019			2019-2020			
	Maples	ORSW	Canada	Maples	Revera	ORSW	Canada
Pertinence et efficacité							
Antipsychotiques sans diagnostic de psychose	16,4 %	20,1 %	20,7 %	15,6 %	15,0 %	21,0 %	20,2 %
Contraintes physiques quotidiennes	2,2 %	10,1 %	5,2 %	1,4 %	1,4 %	9,7 %	4,6 %
Sécurité							
Chute dans les 30 derniers jours	13,7 %	17,5 %	16,7 %	10,3 %	11,8 %	16,8 %	16,7 %
Aggravation de plaies de lit de stades 2 à 4	2,6 %	2,5 %	2,7 %	1,2 %	1,6 %	2,6 %	2,6 %
État de santé							
Amélioration du fonctionnement physique	34,9 %	29,9 %	31,4 %	35,0 %	36,5 %	30,4 %	31,3 %
Détérioration du fonctionnement physique	19,7 %	26,5 %	33,2 %	21,2 %	28,8 %	27,0 %	33,5 %
Détérioration de l'humeur dépressive	7,6 %	8,1 %	21,3 %	6,6 %	8,5 %	7,6 %	21,1 %
Sensation de douleur	1,5 %	8,5 %	6,7 %	1,7 %	2,7 %	5,1 %	6,2 %
Aggravation de la douleur	4,7 %	4,5 %	10,1 %	2,9 %	4,3 %	4,6 %	10,0 %

Légende pour 2019-2020 :

Au-dessus de la moyenne canadienne

Identique à la moyenne canadienne

Inférieur à la moyenne canadienne

Examens des normes des FSP

En tant que l'un des 125 foyers de soins personnels autorisés du Manitoba², Maples doit satisfaire aux normes énoncées dans le Règlement sur les normes et les permis des foyers de soins personnels en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie. Il y a un total de 26 normes en vigueur et chaque foyer de soins personnels est soumis à un examen régulier au moins tous les deux ans et à des examens non annoncés dans 20 % des établissements durant les années où elles n'ont pas lieu.³ De plus, en 2020, des examens modifiés propres à la COVID-19 ont été réalisés dans les 125 foyers de soins personnels, y compris à Maples, en se concentrant sur les soins et la sécurité des résidents pendant la pandémie de COVID-19. Voici l'état des examens effectués chez Maples depuis 2016 :

Tableau 5 : Aperçu des examens des normes de FSP à Maples

Date d'examen	Date d'examen	Résultats
Mars 2016	Examen complet (12 normes)	Le rapport indique que Maples a respecté dix normes et en a respecté deux seulement en partie (entretien ménager et contrôle des infections)
Septembre 2016	Mise à jour du statut	Le rapport indique que Maples a mis en œuvre les changements requis et qu'ils respectent désormais les deux normes qu'ils n'avaient respectées qu'en partie depuis l'examen de mars 2016.
Juin 2018	Examen complet (12 normes)	L'examen indique que Maples respecte les 12 normes passées en revue. Remarque : L'entretien ménager et la prévention des infections ne faisaient pas partie de l'examen des normes lors de cette visite
Juillet 2020	Examen modifié	Le rapport indiquait qu'aucune constatation importante n'exigeait de suivi de la part de Maples

Lors de l'examen de juillet 2020, il a été noté que :

- Le dépistage à l'entrée principale était exhaustif et approprié.
- L'équipement de protection individuelle (EPI) était disponible et son utilisation a été notée dans l'ensemble de l'installation.
- La distanciation physique était généralement observée; toutefois, certains résidents étaient assis côte à côte dans des chaises au bureau – l'établissement a immédiatement réglé cette question.
- L'exigence de 3,6 heures par résident en garde a continué d'être respectée et tous les quarts de travail du personnel étaient dotés d'effectifs suffisants pour fournir des soins aux résidents.
- Tous les postes vacants avaient été pourvus, mais les quarts ne sont pas tous pourvus et certains quarts de travail dans les unités de soins infirmiers manquaient de personnel en raison de quarts de travail non comblés (généralement en raison d'absences imprévues du personnel). On a noté une augmentation des congés de maladie.

² <http://www.manitoba.ca/openmb/infomb/departments/pch/index.html>

³ <https://www.gov.mb.ca/health/pchinfo.html>

Résultats des mesures de protection pour les personnes prises en charge

Le tableau suivant présente le nombre de cas de mauvais traitements ou de négligence signalés par exercice à l'Office de protection des personnes recevant des soins (OPPS). Le directeur de l'OPPS indique que ces chiffres sont plutôt bas pour un établissement de 200 lits, mais que les rapports ont été constants au fil du temps. Aucune préoccupation n'a été soulevée.

Tableau 6 : Rapports de mauvais traitements ou de négligence chez Maples par exercice financier

Établissement	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19
Maples	57	56	32	37	36	23	29	34

Incidents critiques

Il n'y a eu aucun incident critique au cours des trois années avant l'écllosion (communication personnelle avec le directeur de la qualité et de la sécurité des patients de l'ORSW).

Satisfaction des résidents et des familles

Les critères d'expérience des résidents rapportés en mai 2019 (n = 59 pour l'année 2019) soulignaient ce qui suit :

Tableau 7 : Cotes d'expérience des résidents de Maples

Cotes globales (% de note positive)	Moyenne de Maples			Moyenne de Revera Corp	Moyenne des SLD
	2017	2018	2019		
Qualité globale des soins et services	92,5 %	89,1 %	90,4 %	85,5 %	81,6 %
Recommandation de cet établissement	85,2 %	81,4 %	80,9 %	81,0 %	Non dispo.
Évaluation de votre santé émotionnelle générale	75,8 %	89,1 %	93,9 %	78,0 %	70,6 %
Tous domaines confondus	83,9 %	87,7 %	82,9 %	78,6 %	72,9 %

Le tableau suivant présente les cinq principaux points forts et les cinq principaux points à améliorer au niveau de l'expérience des résidents du FSP Maples :

Tableau 8 : Points forts de l'expérience des résidents et points à améliorer à Maples (cinq principaux)

Points forts (% de résultats positifs)	2017	2018	2019	Taille N
Reçoit de l'aide en cas de douleur ou d'inconfort	94,6 %	93,3 %	98,1 %	54
Besoins spirituels/religieux satisfaits	94,4 %	96,4 %	93,5 %	31
Endroit confortable où vivre	88,0 %	89,6 %	89,7 %	58
Vous sentez que vous pouvez exprimer des sentiments ou des opinions	93,2 %	97,3 %	88,2 %	51
Les membres du personnel montrent qu'ils se soucient d'eux	81,3 %	91,3 %	87,9 %	58
Points à améliorer (% de note positive)	2017	2018	2019	Taille N
Le personnel répond rapidement à vos appels	58,4 %	63,6 %	70,2 %	57
Possibilité de vous procurer des aliments que vous aimez manger	68,5 %	85,1 %	71,9 %	57
Choix alimentaires suffisants	78,3 %	81,3 %	72,4 %	58
Possibilité de voir un médecin en cas de besoin	75,3 %	91,2 %	74,5 %	55
Traitement conforme à vos attentes	82,6 %	83,7 %	80,0 %	55

Expérience des résidents et des familles pendant la COVID-19

En 2020, Revera a fait un sondage auprès des résidents et de leur famille sur leurs expériences liées à la pandémie de coronavirus. De janvier à août 2020, les résultats du sondage ont révélé que 79 % des résidents de Maples étaient satisfaits ou très satisfaits (n=64) et que 91 % des familles de Maples étaient satisfaites ou très satisfaites (n=55) de la gestion de la COVID-19 par Revera. En comparaison, 89 % des résidents et 96 % des familles durant la même période ont évalué leur satisfaction globale chez Maples comme bonne ou excellente (n=64) et recommanderaient certainement ou probablement (n=55) Maples.

Conclusions

Avant l'éclosion, le FSP Maples a satisfait aux : Normes de licence de Santé, Aînés et Vie active Manitoba, aux attentes en matière de contrat d'achat de services de l'ORSW, aux normes d'accréditation de la CARF, aux qualités de l'industrie et mesures de sécurité et aux attentes des résidents en matière de satisfaction.

Section 3 : Préparation et planification

Introduction

Cette section est axée sur les mesures de préparation et de planification prises par Maples avant l'éclosion de COVID-19 pour en atténuer ou en prévenir les résultats négatifs. Bien qu'un examen des mesures prises par Maples soit essentiel, il est également important d'examiner les activités de préparation et de planification interreliées entreprises par :

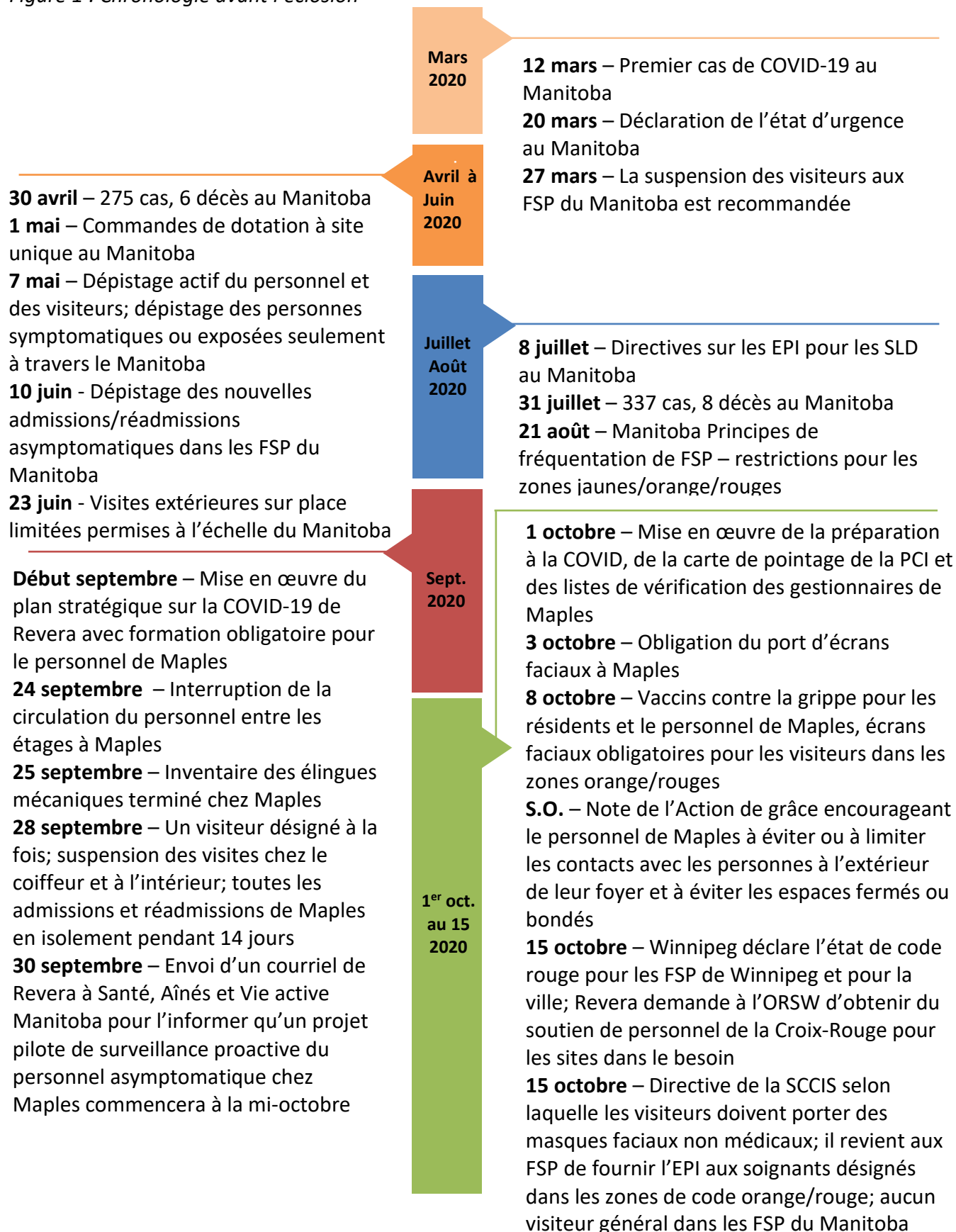
- Santé, des Aînés et de la Vie active Manitoba, responsable de la surveillance de toutes les normes de soins de santé, des changements requis aux ordonnances, règlements et politiques provinciaux et de la planification en cas de pandémie
- La structure de commandement en cas d'incident sanitaire pour les systèmes de santé, avec une attention particulière aux directives provinciales au sujet de la COVID-19
- L'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW), avec le mandat de planifier et de commander des interventions liées à la COVID-19 de Winnipeg, ainsi que sur la traduction des directives et de l'orientation provinciale dans tous les secteurs, y compris les soins de longue durée
- Revera, responsable d'orienter l'intervention en cas de pandémie dans ses établissements de soins de longue durée, comme Maples, et de veiller à ce que des plans soient mis sur pied
- Maples, responsable de la mise en œuvre des orientations et des plans provinciaux et organisationnels

Cette section portera sur les activités menées par Maples pendant la période menant à l'éclosion, de mars 2020 à la mi-octobre 2020. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive de toutes les activités de préparation et de planification menées par les groupes susmentionnés, mais plutôt des lignes directrices, des normes ou des évaluations qui étaient attendues de Maples. Elle comprend les versions fournies par l'examineur.

Chronologie Avant l'éclosion

À un haut niveau, les événements et activités critiques qui se sont produits pendant cette période sont décrits à la page suivante :

Figure 1 : Chronologie avant l'éclosion



Lignes directrices et instructions

Avant l'éclosion à Maples, de nombreuses lignes directrices, instructions et plusieurs documents d'orientation étaient prêts pour appuyer la planification, la prise de décisions et les actions des FSP pendant la COVID-19. Il s'agissait notamment de lignes directrices concernant les pratiques générales de la PCI, les restrictions imposées aux visiteurs, les soins cliniques et le personnel. Il y a eu de nombreuses itérations de celles-ci à mesure que des changements y ont été apportés. Un résumé est fourni ci-dessous et une liste complète figure à l'annexe 2. Des mises à jour ont été communiquées régulièrement dans le cadre des caucus de SLD de l'ORSW avec les exploitants de FSP.

Lignes directrices générales

Ces documents comprenaient une gamme de renseignements et de lignes directrices concernant la COVID-19, comme le dépistage, les critères d'exposition, les signes et symptômes, les directives sur la prévention et le contrôle des infections, les listes de vérification, les preuves et l'expertise scientifiques, les évaluations de l'état de préparation et plus encore.

Au total, six documents ont été examinés, de 1 à 12 pages chacun, avec environ 19 versions au total entre les six documents. La documentation comprenait :

Tableau 9 : Lignes directrices générales sur la COVID-19 pour les SLD et les FSP

Source	Document(s)
Structure de commandement en cas d'incident sanitaire/Soins communs – Manitoba	<ul style="list-style-type: none">Faits saillants sur la COVID-19 en soins de longue duréeGuide de prévention et contrôle des infections de la COVID-19 dans les foyers de soins personnelsListe de vérification de prévention et de contrôle des infections dans les foyers de soins personnels
ORSW	<ul style="list-style-type: none">Version préliminaire de la ligne directrice sur les soins de longue durée en cas d'éclosion de COVID-19
Revera	<ul style="list-style-type: none">Plan stratégique sur la COVID-19
Maples	<ul style="list-style-type: none">Préparation de SLD face à la COVID-19 et plan des installations

Directives à l'intention des visiteurs

En mars 2020, peu de temps après la déclaration de l'état d'urgence, de nombreuses recommandations de visites et restrictions ont été instaurées pour protéger les résidents de FSP. Ces documents comprenaient des recommandations concernant l'accès des visiteurs, des lettres aux familles des résidents, des formulaires de demande de visites, des principes de visites, des documents de sensibilisation des visiteurs, et plus encore.

Au total, cinq documents ont été examinés, de 1 à 41 pages chacun, avec environ 17 versions au total entre les six documents. La documentation comprenait :

Tableau 10 : Lignes directrices à l'intention des visiteurs de SLD/FSP durant la COVID-19

Source	Document(s)
Structure de commandement en cas d'incident sanitaire/Soins communs – Manitoba	<ul style="list-style-type: none">▪ Note : COVID-19 – Restrictions imposées aux visiteurs dans les établissements de SLD▪ Lettre de visites à l'extérieur▪ Formulaire de demande de visites à l'extérieur sur place de FSP▪ COVID-19 – Principes régissant les visites des résidents en SLD▪ COVID-19 – Liste de ressources pour l'enseignement de lutte contre les infections à l'intention des visiteurs

Lignes directrices sur la gestion des soins cliniques en soins de longue durée

Au début de l'intervention relative à la pandémie, les renseignements suivants ont été fournis aux cliniciens des soins de longue durée. Ces documents comprenaient des directives concernant les visites en personne des cliniciens, le transfert à l'hôpital, l'utilisation des masques N95 et un ordre pour les soins de longue durée et les soins de transition.

Trois documents ont été examinés, de 1 à 3 pages chacun, avec une version de chaque document. La documentation comprenait :

Tableau 11 : Lignes directrices sur la gestion des soins intensifs liés à la COVID-19 pour les SLD/FSP

Source	Document(s)
Structure de commandement en cas d'incident sanitaire/Soins communs – Manitoba	<ul style="list-style-type: none">▪ Document d'orientation sur la communication en lien avec les soins de longue durée et les symptômes liés à la COVID-19▪ Note : COVID-19 – Interventions médicales générant des aérosols (IMGA) dans les établissements de SLD
ORSW	<ul style="list-style-type: none">▪ Ordres permanents relatifs aux médicaments confirmés contre la COVID-19

Dotation de personnel

Les activités préparatoires pour soutenir la dotation de personnel pendant la pandémie de COVID-19 ont été entreprises à plusieurs niveaux avant l'éclosion à Maples : Ces documents comprenaient des notes, des foires aux questions (FAQ), des formulaires, des plans et des directives concernant la dotation à un seul emplacement, l'équipe de recrutement et de redéploiement provinciale (ERRP), des modèles de dotation, des considérations et des principes directeurs en matière de planification de la dotation liée à la COVID-19.

Au total, 16 documents ont été examinés, de 1 à 15 pages chacun, et un document avait trois versions. La documentation comprenait :

Tableau 12 : Lignes directrices sur la gestion des soins intensifs liés à la COVID-19 pour les SLD/FSP

Source	Document(s)
Structure de commandement en cas d'incident sanitaire/Soins communs – Manitoba	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Note : Modèle de dotation de personnel pour emplacement unique pour les FSP autorisés ▪ FAQ sur la dotation de personnel pour site unique ▪ Formulaire de déclaration du personnel d'un même site (quatre différents documents) ▪ Note : Équipe provinciale de recrutement et de redéploiement (EPRR) ▪ Modèles de dotation de personnel pour la gestion des incidents liés à la COVID-19 dans les établissements de SLD. ▪ Plan de dotation du personnel dans tous les foyers de soins personnels autorisés pendant l'épidémie de COVID-19 ▪ Déclencheurs en matière de personnel pour les foyers de soins personnels ▪ Options pour relever les défis en matière de personnel
Revera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Courriels : Observations provenant d'autres territoires (quatre courriels différents)
Maples	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan de dotation en personnel de Maples en cas de pandémie

Vérifications et évaluations du niveau de préparation

En mars 2020, Maples prenait régulièrement part aux vérifications du contrôle des infections et de l'hygiène des mains. De plus, les calendriers de vérification de la PCI organisationnels requis ont été établis par Revera le 23 septembre 2020. Plusieurs examens, vérifications et évaluations importants ont été effectués entre juillet et octobre 2020 et leur portée et leurs résultats sont décrits à l'annexe 3. Bref, voici ce qui a été complété :

Tableau 13 : Examens, vérifications et évaluations importants chez Maples avant l'éclosion

Source	Nom	Date
Direction des licences de Santé, Aînés et Vie active Manitoba	Rapport d'examen des normes modifiées de FSP	Examen du 8 juillet 2020; rapport du 25 août 2020
Maples	Vérification de la PCI de Maples	Rempli le : 22 juillet 2020
Revera	Vérification du directeur général de la PCI	Rempli le 29 septembre 2020
	Évaluation de la préparation à la COVID-19	Dernière mise à jour le 16 octobre 2020

Conclusions

Observations générales

La planification de la réponse à la pandémie était en cours du printemps à l'automne de 2020 dans l'ensemble des secteurs et des tables de planification. Cela comprend, sans s'y limiter, des structures telles que la SCCIS, la planification en cas d'incident de l'ORSW et les interventions au niveau des sites Revera et Maples.

La multitude de tableaux de planification établis s'est révélée maladroite et menait à la confusion, et a ainsi créé des voies de communication et d'enquête redondantes pour faire face aux défis. À ce titre, il n'était pas clair comment l'information devait circuler, qui était responsable de la prise de décisions et quelles lignes directrices devaient être suivies. De plus, il est difficile de savoir quels plans étaient approuvés et lesquels étaient mis en œuvre.

Lignes directrices et documentation

Les multiples lignes directrices et directives envoyées au FSP par diverses parties du système ne semblaient pas être coordonnées :

- De nombreux sujets ont été dédoublés ou se sont chevauchés d'un document à l'autre (p. ex. guide PCI pour les foyers de soins personnels par la SCCIS/Services de santé partagés, le manuel de COVID-19 de Revera, les lignes directrices sur les éclosions de COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée de l'ORSW et le document de préparation et de planification à la COVID-19 de Maples). L'examineur ne savait pas exactement à quel document le personnel de Maples ferait principalement référence pour la gestion globale d'une éclosion.
- Il y avait de nombreuses versions de plusieurs documents sur les lignes directrices et la dotation, sans indication ou presque de ce qui avait changé d'une version à l'autre. Plusieurs documents étaient identifiés comme étant des ébauches et il n'est pas clair s'ils ont été finalisés au moment de l'éclosion de Maples. Cela a peut-être rendu difficile pour les FSP de suivre le rythme des changements.
- L'utilisation et le moment de les utiliser n'étaient pas indiqués dans tous les documents. Dans certains cas, les instructions étaient indiquées comme « fortement recommandées », mais non requises. Il aurait été difficile de comprendre quels documents devaient être suivis.
- De nombreux documents comptaient plus de dix pages, n'étaient pas nécessairement conviviaux, contenant des algorithmes complexes, des listes de vérification et des liens vers d'autres documents. On doit fournir des outils simples et utilisables. L'annexe 4 présente un exemple d'outil de soutien clinique simple et clair qui a fourni de l'information « en temps opportun » aux cliniciens.

De nombreuses lignes directrices semblaient mettre l'accent sur la prévention et la gestion des éclosions et peu se penchaient sur la gestion des soins cliniques des patients atteints de la COVID-19. Par conséquent, l'orientation clinique requise pendant l'éclosion de Maples n'était pas évidente.

À la mi-novembre 2020, l'ORSW a partagé de nombreuses lignes directrices en matière de soins cliniques, des ressources et des procédures d'aiguillage lors de ses caucus d'ESLD avec les exploitants de FSP. De plus, des renseignements au sujet de ressources de l'ORSW offertes telles que les soins palliatifs, l'équipe communautaire d'injection intraveineuse (ECII), l'inhalothérapie, etc. ont été fournis.

Deux autres documents ont été créés au début de décembre 2020, intitulés « WRHA LTC COVID-19 Pathways » et « Care of COVID-19 Recovery PCH residents ». Ces documents complets et faciles à suivre ont été conçus pour orienter les soins pendant les phases d'éclosion de COVID-19 dans les FSP.

Dotation de personnel

L'EPRR a partagé 17 solutions pour résoudre les problèmes de dotation avec les exploitants de FSP. La quatrième section comprendra plus de détails sur les tentatives de régler les problèmes de dotation pendant l'éclosion à Maples. L'examen a révélé que Revera et Maples ont tenté d'utiliser toutes les méthodes à leur disposition pour éviter les pénuries de personnel en cas d'éclosion. Les vérifications mentionnées dans cette section indiquent que les niveaux de dotation étaient suffisants avant l'éclosion et qu'un plan de dotation en personnel était en place en date du 29 septembre 2020. Toutefois, en se basant sur la version examinée, on ne sait pas si le document portant sur le plan de dotation de Maples a été terminé. Selon l'évaluation de l'état de préparation à la COVID-19 du 16 octobre 2020, la planification pour faire face aux pénuries de personnel n'avait pas été complétée.

Le document sur les déclencheurs en matière de personnel pour les foyers de soins personnels de SCCIS/Soins communs comprenait des recommandations au sujet de :

- La collaboration et la coordination à l'échelle provinciale.
- La mise en œuvre d'un concept de type équipe d'intervention rapide/équipe-choc – faire passer le personnel d'autres entités aux FSP.
- SCCIS (Structure de commandement en cas d'incident sanitaire provinciale) évalue les domaines de service et le personnel prioritaires dans les régions et les secteurs
- Envisager de donner des ordres d'urgence gouvernementaux au besoin

Pour le moment, il n'est pas clair si ces recommandations ont été mises en œuvre. En outre, il a été signalé que dans certains secteurs, les activités se déroulaient comme d'habitude au milieu de cette importante épidémie (p. ex. la gestion des présences, activités de jour Prime, etc.). Il a également été mentionné que l'Équipe provinciale de recrutement et de redéploiement (ERRP) et le bassin de travailleurs occasionnels en temps de COVID-19 n'étaient pas en mesure de répondre aux demandes de service provenant des FSP dès septembre 2020 (communication personnelle).

Entre mars et avril 2020, de nombreuses conversations entre Revera et l'ORSW ont eu lieu pour partager des observations sur les activités de planification de dotation dans d'autres administrations afin de pouvoir gérer les répercussions des éclosions de COVID-19. À l'époque, ces approches n'étaient pas envisagées.

Dès l'annonce initiale de l'éclosion le 20 octobre 2020, Maples a suspendu toutes les visites. Une conséquence non intentionnelle de ce changement est qu'il a aggravé la pénurie de personnel, car le personnel devait désormais prendre en charge les soins souvent fournis par la famille.

Dépistage du personnel asymptomatique

Le 30 septembre 2020, Revera a envoyé une lettre à la ministre de la Santé, des Aînés et de la Vie active l'avisant qu'elle allait mener un projet pilote de surveillance proactive du personnel chez Maples en mettant l'accent sur la santé et la sécurité continues du personnel et des résidents. La lettre indiquait que d'autres administrations effectuaient des tests de dépistages bimensuels du personnel et accéléreraient la détection et la gestion anticipées. L'objectif serait de détecter les porteurs asymptomatiques pour qu'ils aillent en auto-isolement, réduisant ainsi le risque de propagation non

détectée chez d'autres membres du personnel ou des résidents. Il a été noté que l'approche était volontaire pour le personnel et que Revera fournirait son propre service de laboratoire contractuel pour effectuer ces tests.

L'incidence de cette décision sur les conséquences de l'épidémie de COVID-19 de Maples n'est pas claire.

Depuis le 22 octobre 2020, les lignes directrices sur la prévention et le contrôle des infections (PCI) pour les FSP recommandaient des dépistages asymptomatiques pour les nouvelles admissions/réadmissions seulement. Le personnel et les résidents ne seraient soumis à un dépistage que s'ils étaient symptomatiques ou potentiellement exposés à un cas positif.

Éducation et Formation

Revera et Maples ont lancé le plan stratégique sur la COVID-19 avec une formation obligatoire au personnel en septembre 2020. De plus, ils offraient une formation continue sur l'utilisation de l'EPI, l'enfillement et l'enlèvement et les pratiques courantes de la PCI.

Vérifications et évaluations du niveau de préparation

De multiples vérifications et évaluations ont été effectuées chez Maples dans les mois précédant l'éclosion. Un beaucoup plus grand nombre de points ont été évalués comme « réussis » par rapport à « non conforme » ou « échoué ». Il n'est pas clair si l'établissement a réglé tous les points à améliorer avant l'éclosion. Comme l'a signalé le directeur des soins (DOC), un exercice de simulation en cas d'éclosion n'avait pas eu lieu et avait été prévu pour une date après l'éclosion.

En rétrospective, il aurait peut-être été difficile de cerner les facteurs précis qui laissaient présager une éclosion comme celle de Maples. Toutefois, l'expérience nationale montre que les problèmes de dotation, d'entretien ménager, de non-respect des protocoles de l'EPI, de distanciation physique, d'épuisement du personnel et de formation et d'encadrement de la PCI (Eastabrooks et coll., 2020) augmentent le risque d'éclosion de COVID-19. Certains de ces facteurs ont été signalés lors des différentes évaluations et vérifications de Maples entre juillet et octobre 2020 (annexe 3).

Conformité globale aux lignes directrices provinciales

Il était évident que Maples connaissait et respectait les lignes directrices provinciales telles que :

- Dotation sur un seul site (jusqu'à ce qu'une exemption soit accordée)
- Restrictions relatives aux visiteurs
- Respect de la signalisation
- Contrôle actif aux entrées pour le personnel et les visiteurs
- Contrôle des résidents
- Pratiques, éducation et vérifications de PCI

D'après leurs vérifications et leurs évaluations de l'état de préparation, il était également évident qu'il y avait des points à améliorer, notamment l'utilisation harmonisée de l'EPI et des pratiques d'hygiène des mains, la vérification de l'entretien ménager par la PCI, la gestion d'exercice de simulation en cas d'éclosion, la désignation de l'espace pour les pauses du personnel avec un espacement adéquat et la planification des problèmes prévisibles de dotation.

Section 4 – Éclosion de Maples

Introduction

Cette section est axée sur l'éclosion de COVID-19 qui s'est déclarée le 20 octobre 2020. Son objectif est de clarifier les mesures prises par le FSP Maples pour répondre aux besoins des résidents, ainsi que les politiques et procédures mises en œuvre et respectées pendant l'éclosion. Elle décrit également les obstacles et les problèmes qui ont empêché Maples de respecter les normes de soins établies.

Cette section comprendra les actions mises en œuvre à partir du 18 octobre 2020 jusqu'au 22 décembre 2020. Il ne s'agit pas d'une évaluation complète de toutes les mesures prises par Maples, mais plutôt des mesures qui ont été identifiées comme ayant une incidence importante sur les soins aux résidents pendant l'épidémie.

Déclaration d'éclosion et mesures immédiates

Le 18 octobre 2020, une résidente du deuxième étage de Maples (aile jaune) a été identifiée comme présentant des symptômes indicateurs de la COVID-19 et a été immédiatement écouvillonnée. Le 20 octobre 2020, Maples a reçu les résultats indiquant que le résident était positif pour la COVID-19. Cela a commencé la série d'événements qui se sont produits entre le 18 octobre 2020 et le 22 décembre 2020. Le 12 janvier 2021, on a annoncé que l'éclosion de Maples était terminée.

Voici les mesures immédiates qui ont été prises en réaction au résultat positif :

- Des précautions relatives au contact et aux gouttelettes et une signalisation appropriée ont été mises en place pour ce résident en attendant les résultats.
- Une éclosion a été déclarée et des protocoles en cas d'éclosion ont été mis en place conformément aux lignes directrices de PCI des SLD, comme le dépistage des contacts, le contrôle des symptômes du résident 2 fois par jour et les évaluations des risques au centre de soins.
- Les familles ont été contactées au sujet de l'éclosion.
- Avis aux autorités (p. ex. Revera, WRHA LTC ICP).

Ces mesures semblaient appropriées et respectaient les lignes directrices établies.

Limites

Il existe de nombreuses sources d'information liées aux cas des résidents et du personnel. Par conséquent, les chiffres et les dates ne sont pas toujours uniformes; toutefois, les différences ne sont pas trop importantes pour l'examen.

Chronologie générale de l'éclosion

À un haut niveau, les événements et les actions critiques qui se sont produits entre le 18 octobre 2020 et le 22 décembre 2020 sont décrits à la page suivante :

Figure 2 : Chronologie de l'éclosion

18 octobre – Résident symptomatique (2^e étage jaune)

20 octobre – Éclosion déclarée à Maples; lancement des protocoles d'éclosion : La PCI de l'ORSW est avisée; l'équipe de gestion des éclosions mise en place; 2 visites de dépistage par jour des résidents; communication avec les familles; dépistage d'environ 165 employés sur une période de quatre jours

21 octobre – Contrat de sécurité pour le site; service par plateau au 2^e étage jaune

22 octobre – Contrat d'entretien ménager pour l'aile jaune; résidents du 2^e étage isolés dans leurs chambres; résidents de l'aile bleue symptomatiques écuvillonnés; service par plateau pour tout le 2^e étage

23 octobre – Répartition en cohortes des résidents et des travailleurs pour le 2^e étage jaune et bleu; résidents du 1^{er} étage isolés aux chambres; demande de dotation à l'EPRR; recruteurs nationaux pour Revera engagés

24 octobre – Demande de soutien en dotation à 36 agences; simplification des médicaments

26 octobre – Lettre au Collège Robertson au sujet de l'embauche d'étudiants faisant un stage; premier cas positif au 1^{er} étage rouge; demande de dotation au bassin provincial de candidats/EPRR

28 et 29 octobre – Notification à l'ORSW au sujet des préoccupations en matière de dotation et de dépistage des

Du 18
au
29 oct.
2020

Du
30 oct.
au
8 nov.
2020

9 et 10 novembre – IP et responsable des soins infirmiers de l'ORSW sur place

12 novembre – L'ECII et les soins palliatifs sur place; tous les FSP du Manitoba ont atteint le niveau rouge d'alerte

13 novembre – Programme d'assistance respiratoire sur place; commandes de dotation révisées à un seul site reçues; l'ORSW communique les lignes directrices sur l'hypodermoclyse aux exploitants de FSP

16 novembre – Dotation de la Croix-Rouge (20) sur place

18 novembre – L'ORSW a partagé l'outil de dépistage de la COVID pour les résidents, le Registre national des signes vitaux précoces et les lignes directrices en matière de nutrition et d'hydratation avec les FSP; six résidents guéris sont retournés dans leur chambre

20 novembre – La ressource PPI de soins de longue durée de l'ORSW sur place; l'ORSW a partagé de multiples lignes directrices sur les soins liés à la COVID-19, des processus d'aiguillage et des prolongations de réaffectation

23 novembre – 23 cas actifs de résidents, 43 décès en tout, 16 employés demeurent absents; vérificateurs de l'utilisation des N95 sur place (133 employés testés, puis 28 autres le 30 novembre)

26 novembre – Mise à jour des directives sur les soins de longue durée à l'intention des médecins

27 novembre – Répartitions par cohortes de patients positifs restants dans une aile et fermeture d'une aile pour optimiser le personnel

9 au
30 nov.
2020

1 au
22 déc.
2020

12
janv.
2021

30 octobre – Situation critique en matière de dotation cette semaine; examen des soins essentiels avec caucus de quarts de travail; lettre d'exemption pour un seul site reçue; structure de commandement des incidents de santé réactivée à l'échelle provinciale

31 octobre – 113 résidents et 20 employés positifs

1 novembre – L'ORSW confirme le soutien de la Croix-Rouge; contrat avec Compass pour obtenir du soutien alimentaire à partir du 4 novembre

2 novembre – Personnel de sécurité à Maples 24 heures sur 24, 7 jours sur 7; Revera, de concert avec l'ORSW, analyse si le personnel peut retourner au travail plus tôt; visite non annoncée de Santé, Aînés et Vie active Manitoba, de l'ORSW, de SSST et de l'ISP

4 novembre – Embauche d'aides en soins de santé non formés; 20 aides diététiques privées et 28 employés d'entretien ménager; 39 employés confirmés positifs

6 novembre – Demande de transfert de 11 résidents à l'hôpital; le directeur médical des soins de longue durée de l'ORSW a indiqué que les SMU seraient envoyés pour évaluer les patients; l'ORSW et les SMU sur place; le ministère de la Santé a indiqué qu'il étudiait la demande de retour hâtif du personnel

7 novembre – L'ORSW a reçu un courriel au sujet d'une violation potentielle de l'EPI de la part du personnel des soins médicaux d'urgence (SMU) fournissant des soins entre les unités et faisant l'objet d'un suivi; huit décès en 48 heures; visite de l'unité des homicides de Winnipeg*

8 novembre – Les médecins commencent les rondes quotidiennes; 15 cas actifs de résidents (84 de résolus)

*Un courriel daté du 4 janvier 2021 indique que l'examen préliminaire est terminé et qu'il ne sera impliqué que si des allégations criminelles sont portées

2 et 3 décembre – Examineur externe sur place

7 décembre – Le directeur médical de SLD de l'ORSW a remis les résidents du programme Pathways and Care Post COVID-19 à la direction médicale des FSP

22 décembre – Rapport épidémiologique : 73 cas dans le personnel à ce jour, 157 cas chez les résidents, 54 décès de résidents

12 janvier – Fin de l'éclosion déclarée

Situation de dotation de Maples

Lors de l'épidémie de Maples, l'effectif était une préoccupation importante. À la suite d'un examen des communications par courriel, en date du 15 octobre 2020, Revera a demandé à l'ORSW d'envisager de communiquer avec la Croix-Rouge canadienne pour trouver des ressources potentielles en prévision des épidémies. D'autres demandes de dotation ont été indiquées à compter du 23 octobre 2020, y compris la mobilisation des recruteurs nationaux de Revera, la communication avec 36 agences de dotation, l'offre de stages rémunérés aux étudiants en aide aux soins de santé du collège Robertson, la présentation de demandes à l'EPRR et d'autres communications avec l'ORSW.

Tel que rapporté par le directeur des soins pour de Maples, la période du 30 octobre au 8 novembre 2020 a vu 56 membres du personnel partir à cause de symptômes ou en raison de tests positifs. Au 30 octobre 2020, les pénuries de personnel étaient importantes et nuisaient à ce que les résidents reçoivent des soins efficaces.

Au cours de l'épidémie, l'effectif de chaque jour était composé de gestionnaires de soins aux résidents qui fournissaient des soins directs, d'employés d'agences et d'employés qui faisaient beaucoup d'heures supplémentaires et parfois des quarts de travail doubles pour aider à répondre aux besoins des résidents en matière de soins. Bien que Revera/Maples avait embauché un grand nombre de « travailleurs non spécialisés », ils n'étaient pas en mesure de fournir des soins directs aux résidents.

La dotation régulière de cet établissement de 200 lits est présentée ci-dessous. Les gestionnaires des soins aux résidents (GCR) sont exclus de la liste, mais il y en avait habituellement trois le jour et un le soir/la nuit à Maples.

Tableau 14 : Nombres et ratios de personnel par quart chez Maples

Poste de soins directs	Jours		Soirées		Nuits	
	Avec le personnel	Rapport	Avec le personnel	Rapport	Avec le personnel	Rapport
Aides en soins de santé	20 ^a	1,9	20 ^b	1:11	10	1:20
Infirmières (IA et IAA)	8	1:25	8	1:25	3	1:67

a. Avec 4 quarts supplémentaires de cinq heures pour les bains et les repas

b. 17 postes à temps plein, dont deux représentant des quarts de six heures et un quart de quatre heures pour les bains et les repas

Le tableau ci-dessous indique montre les effectifs en soins infirmiers et en aides-soignants pour la période du 30 octobre 2020 au 8 novembre 2020. Il y a eu de nombreux quarts de travail pour le personnel infirmier et les aides-soignants où les effectifs étaient inférieurs à 70 % du personnel régulier (surligné en mauve).

Tableau 15 : Personnel infirmier Maples (IA/IAA) et aides-soignants pour la période du 30 octobre au 8 novembre 2020

Date	Recensement	Quart	Personnel infirmier (IA/IAA)			AIDES-SOIGNANTS		
			Nombre réel d'infirmières par rapport au nombre régulier	% de personnel régulier	Ratio du nombre réel d'infirmières par résident	Nombre réel d'aides-soignants par rapport au nombre régulier	% de personnel régulier	Ratio du nombre réel d'aides-soignants par résident
30 oct.	190	Jours	5/8	63 %	1:38	12/20	60 %	1:16
		Soirées	5/8	63 %	1:38	11/20	55 %	1:17
		Nuits	3/3	100 %	1:63	7/10	70 %	1:27
31 oct.	183	Jours	5/8	63 %	1:37	13/20	65 %	1:14
		Soirées	4/8	50 %	1:46	13/20	65 %	1:14
		Nuits	1/3	33 %	1:183	6/10	60 %	1:31
1 ^{er} nov.	183	Jours	6/8	75 %	1:31	14/20	70 %	1:13
		Soirées	6/8	75 %	1:31	14/20	70 %	1:13
		Nuits	2/3	67 %	1:92	6/10	60 %	1:31
2 nov.	181	Jours	8/8	100 % (2 GSR)	1:23	17/20	85 %	1:11
		Soirées	6/8	75 %	1:30	11/20	55 %	1:16
		Nuits	1/3	33 %	1:181	8/10	80 %	1:23
3 nov.	177	Jours	8/8	100 %	1:22	17/20	85 %	1:10
		Soirées	7/8	88 % (1 double quart de GSR)	1:25	15/20	75 %	1:12
		Nuits	2/3	67 %	1:89	7/10	70 %	1:25
4 nov.	175	Jours	6/8	75 % (1 GSR)	1:29	17/20	85 %	1:10
		Soirées	6/8	75 % (1 GSR)	1:29	16/20	80 %	1:11
		Nuits	2/3	67 %	1:88	8/10	80 %	1:22
5 nov.	170	Jours	6/8	75 %	1:28	20/20	100 %	1:8
		Soirées	7/8	88 % (1 GSR)	1:24	13/20	65 %	1:13
		Nuits	3/3	100 %	1:57	10/10	100 %	1:17
6 nov.	162	Jours	5/8	63 % (1 GSR)	1:32	21/20	105 %	1:8
		Soirées	7/8	88 % *	1:23	13/20	65 % **	1:12
		Nuits	3/3	100 %	1:54	11/10	55 %	1:15
7 nov.	156	Jours	9/8	112 % (2 GSR)	1:17	14/20	70 %	1:11
		Soirées	8/8	100 % (1 GSR)	1:20	13/20	65 %	1:12
		Nuits	2/3	67 %	1:78	13/10	130 %	1:12
8 nov.	151	Jours	9/8	112 % (1 GSR)	1:17	17/20	85 %	1:9
		Soirées	5/8	63 %	1:30	12/20	60 %	1:13
		Nuits	2/3	67 %	1:76	9/10	90 %	1:17

Remarques :

- * 5 infirmières ont travaillé pendant tout le quart de soir, plus : 1 IA, le gestionnaire des soins aux résidents (a travaillé à l'étage pendant 16 heures, du quart de jour à celui de soir, jusqu'à 23 h), 1 IA, le gestionnaire régional (a travaillé à l'étage du quart de jour au quart de soir, fin de quart à 22 h), 4 infirmières ont travaillé 4 heures en heures supplémentaires jusqu'à 19 h 30 et 1 infirmière autorisée a commencé tôt son quart de nuit et a commencé à 19 h.

- b. ** 7 aides-soignants ont travaillé 7 heures en heures supplémentaires, ce qui équivaut à 13 heures par EFT jusqu'à 19 h 30 seulement. Les quatre heures restantes ont été complétées le soir avec seulement 7 aides-soignants (ratio de 1:22).

Une multitude de stratégies ont été utilisées pour régler la situation de dotation et faire le meilleur usage possible des effectifs limités disponibles pendant la période susmentionnée. Maples a notamment fait appel à du personnel privé pour obtenir plus d'aides ménagères et alimentaires pour être en mesure de fournir des soins aux résidents (qui ont commencé le 4 novembre 2020) et a embauché du personnel aides-soignants non formé.

Entre le début de l'épidémie et le 30 octobre 2020, Revera a fait appel à des « travailleurs non formés » pour soutenir le personnel et l'aider à la l'accompagnement, à la vérification de l'EPI, à la gestion de l'approvisionnement ainsi qu'à la nutrition et à l'hydratation des résidents sans problèmes de déglutition. Ces travailleurs non formés n'étaient pas qualifiés pour fournir des soins aux résidents. Les gestionnaires des soins aux résidents étaient chargés de soutenir les soins aux résidents, mais comme ils sont tombés malades, cette stratégie n'était pas viable. La direction de Revera s'est rendue sur place pour appuyer le directeur des soins dans le cadre des opérations, bien qu'elle soutenait également une autre éclosion à un FSP de Revera.

Après le 6 novembre 2020, des ressources et de l'expertise supplémentaires provenant de l'extérieur de Maples étaient disponibles sur place et ont contribué à stabiliser le site et à assurer des soins appropriés aux résidents, y compris des médecins effectuant des tournées quotidiennes, une infirmière praticienne, des dirigeants cliniques de l'ORSW, l'équipe communautaire d'injection intraveineuse, l'équipe des soins palliatifs, l'inhalothérapie et l'équipe de soins de longue durée de l'ORSW. Le personnel de la Croix-Rouge canadienne est intervenu à partir du 18 novembre 2020.

Documentation sur les soins cliniques

Une des façons de bien comprendre les soins cliniques pendant l'éclosion de COVID-19 de Maples serait de procéder à un examen des dossiers de chaque résident. Étant donné le peu de temps que l'examineur a passé sur place et le fait que Maples utilise un système à carte électronique qui nécessiterait la participation d'un membre du personnel clinique pour faciliter l'accès et l'examen, il a été décidé qu'il était impossible de procéder à un examen aléatoire des dossiers. Au lieu de cela, un échantillon aléatoire de rapports de documentation clinique a été tiré provenant de 20 médecins résidents qui représentaient les 1^{er} et 2^e étages et les secteurs de soins aux médecins résidents. Les rapports ont été extraits sur des questions spécifiques au moyen de la fonction « Reports (Rapports) » des dossiers cliniques électroniques, et comprennent :

- Des évaluations préalables de COVID
- Alimentation
- Consommation de liquides
- Les activités quotidiennes
- Soins des plaies et de la peau
- Remarques de progression (trois en tout)

Il est difficile de tirer des conclusions à partir des données examinées, mais les points suivants sont importants :

- Compte tenu du nombre de résidents asymptomatiques ou présymptomatiques, il n'était pas tout à fait surprenant que l'évaluation de dépistage de la COVID-19 indiquât « passed (réussite) » pour un résident ayant testé positif à la COVID-19 (aucun symptôme de la COVID-19 noté)
- La combinaison d'un manque de personnel, de l'isolement des résidents dans leur chambre pour les repas, du manque de disponibilité des familles ou des bénévoles pour prêter main-forte et de l'impact de la maladie active de la COVID-19 ont tous contribué à une lacune au niveau des repas
- Des dossiers d'admission sur papier ont été introduits au début de novembre, au plus fort des difficultés en matière de dotation, afin de faciliter l'achèvement de la documentation (p. ex. personnel provenant d'organismes, etc.) Il est donc difficile de déterminer si les évaluations ont été effectuées, mais sans être consignées dans un tableau ou si les évaluations n'ont pas été effectuées.
- Il est difficile d'aborder avec exactitude la question de la déshydratation sans un examen plus approfondi des dossiers, car des facteurs autres que l'apport de liquides peuvent influencer sur la détermination de la déshydratation, comme l'état par rapport à la COVID-19 ou d'autres problèmes médicaux. Toutefois, les observations des résidents par des cliniciens ne travaillant pas à Maples indiquaient une bouche sèche et des symptômes de déshydratation, y compris un manque d'élasticité de la peau.
- Il y a eu une augmentation des plaies de lit « totales » et « nouvelles » de stade 2 au début de la période de stabilisation. Cela n'est pas inhabituel compte tenu de l'augmentation de l'importance des besoins des résidents et de leur morbidité, de la mobilité réduite et du niveau de nutrition et d'apport de liquide des résidents pendant cette période.

Étant donné que la dotation en personnel était souvent inférieure à 70 % des niveaux de dotation habituels, il n'aurait pas été possible de s'assurer que les besoins en soins des résidents étaient satisfaits pendant cette période. Les résultats complets de cet examen de la documentation clinique figurent à l'annexe 5.

Remarque : L'équipe de la sécurité des patients de l'ORSW effectue un examen des dossiers de tous les résidents qui ont contracté la COVID-19, ce qui entraîne des conclusions importantes en vertu de la Loi sur les incidents critiques.

Communication

Au début de l'éclosion, des lettres étaient envoyées quotidiennement aux familles pour les informer de l'état de l'éclosion. Ces lettres n'étaient pas aussi précises que l'auraient souhaités les membres des familles au sujet de leurs proches. Après que les médias ont commencé à s'intéresser à la situation, le site a commencé à recevoir un nombre élevé d'appels de membres de la famille inquiets demandant la validation que leur proche recevait des soins adéquats. Cette augmentation du volume coïncidait avec le pire moment des pénuries de personnel et la communication particulière des résidents avec les familles est devenue difficile à gérer. Cela a engendré un accroissement de l'anxiété des membres de la famille et a érodé leur confiance.

Courbe épidémique/taux d'attaque et de décès des résidents

Un rapport de courbe épidémique de Santé Manitoba sur Maples a été inclus pour la période du 20 octobre 2020 au 22 décembre 2020 (annexe 6). Ce rapport démontre la progression du nombre de cas positifs à la COVID-19 chez le personnel et les résidents, indiquant notamment la rapidité avec laquelle le virus s'est propagé dans les premiers jours de l'épidémie. Faits saillants sur la courbe épidémique fournie par le directeur de l'épidémiologie et de la surveillance de Santé, Aînés et Vie active Manitoba :

- Le dépistage du personnel asymptomatique a commencé le jour où l'éclosion a été déclarée (le 20 octobre 2020) et a pris fin le 23 octobre, 165 employés ayant été testés
- Même s'il a été signalé que des efforts considérables ont été déployés en ce qui concerne la formation sur l'EPI et la PCI avant l'éclosion, il était évident que de la formation était toujours offerte après le pic de l'éclosion (peut-être en raison de tous les employés supplémentaires, comme le personnel de sécurité, le personnel d'entretien ménager, les aides-diététistes et les travailleurs non formés)
- Les pénuries de personnel semblaient constituer un problème considérable au début de l'éclosion et ce problème n'a été résolu qu'après le pic, ce qui aurait contribué à la fatigue et à l'épuisement continus du personnel et influé sur la conformité à l'ensemble des pratiques relatives à la PCI et à l'EPI
- Bien que le regroupement en cohorte soit courant dans les cas d'éclosions de maladies respiratoires, il semble moins efficace dans un tel scénario. Cela est probablement attribuable au fait que les cas semblant asymptomatiques sont mélangés aux cas non touchés par la COVID

Une analyse a été effectuée pour comparer les éclosions dans les FSP tout en tenant compte du nombre de lits (annexe 7). Les sites ont été analysés pour connaître les taux d'attaque et les taux de décès. Le rapport est organisé en fonction de la taille de l'établissement afin de déterminer si le nombre de lits a eu une incidence sur l'éclosion, et a inclus les grands FSP tels que Maples. Les faits saillants sur les grands FSP fournis par le directeur de l'épidémiologie et de la surveillance de Santé, Aînés et Vie active Manitoba sont les suivants :

- Cette catégorie présente un large éventail de taux d'attaque et de décès. Par exemple, plusieurs foyers de soins personnels ont un très faible nombre de cas et aucun décès. À l'inverse, certains foyers de soins personnels affichent un nombre de cas et de décès beaucoup plus élevé dans leurs établissements
- Les taux d'attaque varient de <0,1 à 78,5 %.
- Les pourcentages de cas ayant eu une issue fatale varient de 0 à 23,5 %.
- Le centre de soins de longue durée Maples a été touché du taux d'attaque le plus élevé (78,5 %) et du plus grand pourcentage de décès (23,5 %) des dix FSP de cette catégorie
- Les trois établissements de Revera dans cette catégorie ont également connu des résultats très variés (le taux d'attaque au foyer de soins personnels Poseidon s'élevait à 9,2 %, alors qu'il était de 46 % à Parkview Place; Poseidon ne comptait aucun décès, alors que Parkview Place présentait un pourcentage de décès de 17,6 %).

Conclusions

Regroupement en cohorte

En discussion avec le directeur de l'épidémiologie et de la surveillance de Santé, Aînés et Vie active Manitoba, la question des avantages par rapport aux risques de la répartition des résidents en cohortes a été soulevée. Maples s'est conformé aux lignes directrices et aux directives de la PCI pour instaurer la répartition par cohortes. Comme de nouveaux résultats de dépistages étaient en reçus à ce moment-là, la répartition en cohortes a entraîné le déplacement des résidents, de leurs lits et de leurs effets personnels dans l'établissement pour les accueillir en fonction de leur diagnostic (COVID-19 positif, probable ou négatif). Cela impliquait parfois plusieurs transferts. À chaque transfert, on devait faire appel au service d'entretien ménager pour nettoyer complètement la chambre des résidents, ce qui augmentait le besoin de ressources supplémentaires d'entretien ménager. Cela demandait beaucoup de temps au personnel en période de pénurie critique de personnel et n'était peut-être pas nécessaire pour un établissement où les résidents avaient déjà des chambres individuelles (non partagées). Cette question mérite d'être étudiée.

Dotation de personnel

En examinant la documentation et en discutant avec les intervenants, il était évident qu'il y avait de la confusion au sujet des demandes de dotation. Les opinions étaient partagées au sujet des besoins en dotation et du niveau d'urgence relative des demandes. D'après le document sur les déclencheurs de dotation de FSP qui avait été examiné par la table de planification des SLD et le directeur de l'EPRR, les pénuries de personnel chez Maples auraient dû déclencher une intervention à l'échelle du système impliquant des commandements provinciaux en cas d'incident, des équipes d'intervention, une réaffectation obligatoire et peut-être même des ordres d'urgence. Ce n'est pas ce qui s'est produit.

Il est essentiel de planifier les pénuries de personnel à l'échelle des unités opérationnelles, des régions et des provinces. Les pénuries de personnel ne peuvent pas être entièrement comblées par les FSP par eux-mêmes. De plus, de l'expertise en PCI, un leadership et une gestion de crise sont requis en cas d'éclosion. Il est peu probable que les FSP individuels possèdent une telle expertise sur place.

Le grand nombre d'employés non formés supplémentaires dans l'immeuble a accru la charge de travail du personnel régulier, car on a dû leur fournir de l'éducation, de l'orientation, du perfectionnement et du temps pour qu'ils puissent occuper des postes où ils peuvent être utiles.

Compte tenu de la complexité de la situation d'éclosion à Maples et des besoins accrus des résidents très malades, l'augmentation du nombre d'infirmières et d'aides-soignants est un facteur important à considérer. La justification des augmentations de personnel repose sur le fait que les éclosions entraînent des besoins supplémentaires en ressources pour de multiples raisons, notamment :

- Temps consacré à l'enfilage et à l'enlèvement de l'EPI et à l'application de pratiques de PCI appropriées
- Service par plateau/soutien aux repas pour résidents individuels
- Augmentation du nettoyage et de l'entretien ménager, y compris le nettoyage terminal des chambres
- Pénuries de personnel exacerbées par un plus grand nombre d'employés en raison de symptômes ou de dépistages
- Exigences accrues en matière de vérification et de formation causées par l'ajout de nouveaux employés

- Exigences accrues en matière de recherche des contacts et de production de rapports
- Besoins accrus en matière de soins aux résidents pour ceux qui commençaient à présenter des symptômes
- Soutien familial extrêmement limité pour les besoins en soins aux résidents

Au cours de l'épidémie, Maples a reçu une visite inopinée du personnel du de Santé, Aînés et Vie active Manitoba chargé des permis et de la conformité, de l'ORSW, d'un inspecteur de la santé publique et de la santé et sécurité au travail (provenant du ministère des Finances). Cette visite a mis en lumière d'importantes préoccupations concernant le personnel, les contenants alimentaires des résidents non ouverts, l'absence d'un comité de sécurité en milieu de travail sur place et certains problèmes concernant le non-respect des exigences de distanciation physique dans les aires de contrôle à l'entrée et dans les salles de pause du personnel.

Maples devait fournir des rapports de suivi découlant de cette visite ainsi que les rapports déjà exhaustifs requis pour la recherche des contacts, le l'énumération des lignes, les avis de décès et les rapports quotidiens au PPI de soins de longue durée de l'ORSW et d'autres (annexe 8). Bien que les rapports de suivi découlant de cette visite auraient été importants et nécessaires, il n'y avait pas de ressources supplémentaires à l'appui de ce travail, si ce n'est la direction étendue de Revera et de Maples.

Soins cliniques

Comme mentionné à la section trois du présent rapport, l'examineur a constaté qu'il y avait des preuves de préparation concernant l'EPI, les pratiques de PCI, les lignes directrices sur la restriction des visiteurs et plus encore avant l'éclosion. Il y avait peu de preuves de ressources et de lignes directrices pour fournir au personnel sur place les compétences cliniques requises pour gérer des résidents atteints de la COVID-19 dans les FSP de SLD. Cela comprend l'examen des ratios de personnel qui appuieraient ces soins cliniques et de la prévision de la présence de médecins sur place.

À partir du 18 au 20 novembre 2020, l'ORSW a partagé de nombreuses lignes directrices en matière de soins cliniques, des ressources et des procédures d'aiguillage lors de ses caucus d'ESLD avec les exploitants de FSP.

Communication

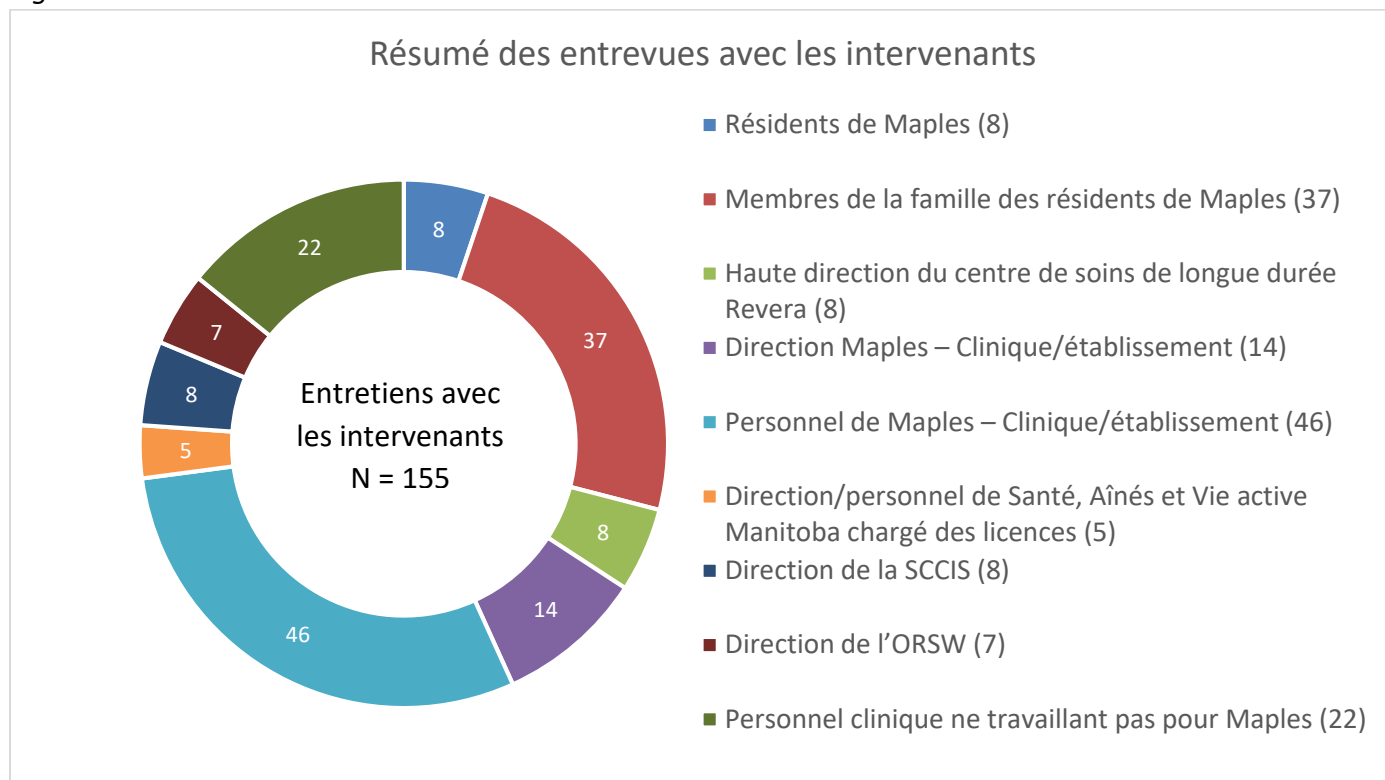
Durant l'éclosion, la communication avec les familles a diminué. Les familles étaient insatisfaites de la quantité et du niveau d'informations sur leurs proches.

Section 5 : Consultations et entrevues avec les intervenants

Introduction

Comme indiqué à l'annexe 9, l'examineur a rencontré plus de 150 intervenants (certains plusieurs fois) pour discuter des soins à Maples avant l'éclosion (préparation et planification), durant l'éclosion et de leurs apprentissages pour l'avenir. La plupart des entrevues ont été réalisées par téléconférence ou par Microsoft Teams. Voici un résumé des observations et des thèmes de ces entrevues.

Figure 3 : Résumé des entrevues avec les intervenants



1. Résidents de Maples

L'examineur a rencontré individuellement huit résidents les 2 et 3 décembre 2020 dans la salle de formation de Maples en appliquant les mesures de port du masque et de distanciation appropriées. L'âge des résidents variait de 67 à 94 ans et le nombre d'années de résidence à Maples variait de trois mois à cinq ans. Plusieurs résidents avaient reçu un résultat de dépistage positif pour la COVID-19.

Avant l'éclosion

- Tous les résidents ont formulé des commentaires positifs au sujet du personnel et de leur nature « bienveillante ». À l'occasion, le personnel semblait « pressé et occupé », mais les résidents ont indiqué que leurs besoins étaient satisfaits, quoique parfois un peu lentement. Plusieurs prenaient part à des activités et cela leur a manqué une fois que les mesures relatives à la COVID-19 ont été mises en place. Tous ont émis des commentaires portant sur l'absence de contacts avec les membres de leur famille, ainsi qu'avec les autres résidents et l'incapacité de quitter leur chambre.

Écllosion

- Tous les résidents comprenaient pourquoi ils devaient rester dans leur chambre et manger dans leur chambre, mais ils n'aimaient pas cela. Pendant l'écllosion, plusieurs résidents ont été déplacés hors de leur chambre habituelle et n'y sont jamais retournés. Ils étaient inquiets pour leurs effets personnels. Ils estimaient être tenus informés de ce qui se passait de façon générale et que le personnel faisait un effort pour les aider à rester en contact avec leur famille, mais ils ajoutaient que les membres de leur famille semblaient plutôt inquiets. Certains ont indiqué qu'il y avait de longues périodes où ils n'avaient vu aucun membre du personnel de soins (ils n'étaient pas en mesure de dire combien de temps), mais ils savaient qu'ils étaient occupés avec d'autres. Les autres commentaires portaient sur l'expérience de l'ennui, de la peur durant l'écllosion et de la perte d'amis. La rencontre avec l'examineur représentait la première occasion de sortie de leur chambre depuis le 20 octobre 2020.

2. Membres de la famille des résidents de Maples

Trois groupes de discussion par téléconférence se sont tenus pendant trois soirs. Parmi les membres de la famille figuraient des personnes ayant perdu des proches pendant l'écllosion. Plusieurs participants étaient en colère et voulaient qu'on leur rende des comptes, certains qui avaient vécu une expérience plus positive cherchaient des occasions d'amélioration, d'autres étaient tristes et avaient perdu une certaine confiance dans la capacité de Maples de prendre soin de leurs proches.

Avant l'écllosion

- **Commentaires généraux** : La qualité de vie à Maples ne faisait pas consensus au sein du groupe. Beaucoup ont décrit le personnel comme « bienveillant », en particulier les aides-soignants. Bon nombre d'entre eux avaient des proches à Maples depuis de nombreuses années et ont constaté que les besoins en soins n'y étaient pas toujours satisfaits.
- **Dotation en personnel** : Presque tous se sont prononcés sur la pénurie chronique de personnel, en particulier les soirs et les fins de semaine. Même s'ils disposaient d'un effectif complet, ils ne croyaient pas que les besoins en matière de soins pouvaient toujours être satisfaits de façon adéquate et disaient que certains soins devaient être fournis par des membres de la famille, en particulier à l'heure des repas. Des suggestions ont été faites pour s'assurer que le personnel était disponible pendant l'heure des repas pour qu'il puisse fournir de l'aide à l'alimentation au lieu d'être en pause.
- **Communication** : La rétroaction n'était pas uniforme; certains ont indiqué qu'ils étaient satisfaits de la communication, tandis que d'autres ont laissé entendre que, s'ils ne cherchaient pas activement à parler de problèmes, ils n'avaient souvent aucune nouvelle du personnel ou de la direction de Maples. Plusieurs ont commencé à communiquer par courriel parce qu'on ne répondait pas rapidement à leurs appels téléphoniques. Souvent, les suggestions d'amélioration des soins n'étaient pas prises en considération et Maples n'en donnait pas toujours la raison. Plusieurs ont mentionné qu'il était rare qu'ils obtiennent une communication directe avec un médecin, même dans des circonstances (p. ex. une chute qui a entraîné une fracture de la hanche) où ils se seraient attendus à être contactés. Quelques-uns ont mentionné que le personnel parlait dans des langues incompréhensibles, ce qui aurait parfois causé de la confusion chez les résidents.

- **Entretien ménager** : Certains ont mentionné que le site n'était pas aussi propre qu'il aurait dû l'être et que l'entretien courant n'était pas effectué.
- **Équipement de protection individuelle** : Les familles ont indiqué avoir été témoins de violation de règlements relatifs à l'EPI.
- **Plan de soins** : Les opinions étaient partagées quant au respect des plans de soins. Tous s'entendent pour dire que le manque d'uniformité dans la prestation des soins accroît leurs préoccupations au sujet des soins fournis. Les conférences sur les soins ont été tenues conformément à la norme, mais bon nombre d'entre elles n'ont pas précisé si les changements discutés durant ces conférences ont été apportés et si des changements ont été apportés au fil du temps, l'état des soins semblait revenir au niveau précédent.

Éclosion

- **Dotation en personnel** : Ce problème est demeuré la principale source de préoccupation compte tenu des pénuries de personnel avant l'éclosion. Presque tout le monde soulevait des inquiétudes au sujet de la gestion des repas et des liquides, car de nombreux membres de la famille aidaient régulièrement durant les repas avant l'éclosion. Plusieurs étaient en colère parce que les plans de lutte contre la pandémie n'avaient pas envisagé les pénuries, puisqu'il y avait eu d'importants exemples de pénuries de personnel en Ontario et au Québec.
- **Communication** : Les expériences des personnes contactées variaient de « satisfaits » à « extrêmement insatisfaits » au sujet de la communication. Les raisons de l'insatisfaction comprenaient l'incohérence dans la fréquence ou l'absence totale de réponse aux appels téléphoniques, dans le contenu de l'information et le manque de confiance en l'information reçue. Il y a plusieurs exemples de cas où, malgré qu'on ait assuré à certains que leur proche « allait bien », celui-ci était mort moins d'un jour plus tard, ce qui a porté les familles à remettre en question l'exactitude de ce qu'on leur avait dit. Les familles n'étaient pas toutes au courant du protocole des aidants naturels désignés qui aurait permis à certains membres de la famille d'être présents pour fournir des soins.
- **Leadership/gestion** : Beaucoup ont souligné l'engagement de la plupart des membres du personnel de soins et la bienveillance dont ils faisaient preuve à l'égard des membres de la famille. En général, les membres des familles étaient préoccupés par le suivi effectué par les dirigeants et la direction de Maples lorsque des préoccupations étaient portées à leur attention. Certaines familles ont tout simplement abandonné, tandis que d'autres ont fait part de leurs préoccupations à l'extérieur de Maples à l'ORSW et à Santé Manitoba, avec des résultats mitigés. Leurs expériences antérieures ont encore érodé la confiance des membres de la famille dans la capacité de la direction de faire face à l'épidémie.

Autres commentaires

Outre le point de vue ci-dessus, quelques autres questions importantes ont été soulevées par les membres de la famille :

- Ils se demandaient si le rapport serait rendu public.
- Le système de ventilation (CVCA) a-t-il contribué à la propagation?
- Qui sera tenu responsable de l'éclosion?

3. Haute direction du centre de soins de longue durée Revera

Avant l'éclosion

- **Planification** : Revera a mis au point son plan stratégique sur la pandémie de COVID-19 à l'été 2020, avec une formation et une orientation du personnel sur le plan stratégique achevée en septembre. Il était complet avec des sections comprenant des mesures de prévention et de préparation (listes de vérification, évaluations de l'état de préparation), des mesures de gestion des éclosions, la reprise après l'éclosion et de la réouverture. Il comportait des liens vers les ressources appropriées, des vidéos d'éducation et de formation et des renseignements sur les procédures de PCI qui étaient conformes aux lignes directrices provinciales ou qui permettaient l'inclusion de directives provinciales. La section sur la planification en vue de la période d'intensification du guide était limitée.

Maples a signalé à Revera que la formation sur l'hygiène des mains, l'EPI et la pratique d'enfilage et de décollage était en cours. Les vérifications de la PCI étaient terminées, la signalisation et les restrictions relatives aux visiteurs étaient en place conformément aux lignes directrices provinciales et un dépistage actif à la porte de l'établissement était en cours. Les tests d'ajustement du masque N95 n'étaient pas à jour, possiblement en raison de la restriction d'un seul site qui limitait la présence des contrôleurs d'ajustement dans l'immeuble. Maples possédait son propre document de préparation et de planification sur la COVID-19 (modèle de l'ORSW) qui exposait les rôles clés et les coordonnées des personnes-ressources et qui faisait référence au plan stratégique sur la COVID-19 de Revera. Revera avait également un plan de dotation en personnel pour les services essentiels et en cas de pandémie.

Éclosion

- **Dotation en personnel** : La direction de Revera a souligné que l'entreprise n'était pas adéquatement préparée pour faire face à un tel volume de perte de personnel en raison du dépistage asymptomatique. Certains membres du personnel de direction de centres de soins de longue durée de Revera ont été déployés à Maples au plus fort de l'éclosion. Les plans en place pour accroître le personnel de soins en cas d'éclosion n'ont pu être mis en œuvre en raison du manque de personnel disponible. Il n'y avait pas de redondance dans les affectations de hauts dirigeants de Maples et si membre de la direction devait partir en raison d'un dépistage positif à la COVID-19, Revera devait réassigner la responsabilité en un instant. De nombreuses mesures créatives ont été prises pour appuyer la dotation en personnel, y compris le personnel contractuel chargé de l'entretien ménager et de l'aide alimentaire et l'introduction de travail non spécialisé comme le soutien et la sécurité de la Croix-Rouge canadienne. On ne sait pas si des instructions formelles en matière d'incident ont été établies à Maples et appliquées tout au long de l'éclosion. L'ordre de dotation pour un seul site a d'abord fait obstacle à l'embauche de personnel supplémentaire, car les agences ont refusé d'affecter du personnel jusqu'à ce qu'elles aient reçu une lettre d'exemption officielle. La direction de Revera a également suggéré que les dépistages asymptomatiques soient amorcés plus tôt en fonction des leçons apprises dans d'autres provinces.
- **Communication** : Au début, des bulletins de mise à jour quotidienne étaient envoyés aux familles et au personnel. Toutefois, à mesure que l'épidémie s'intensifiait, le personnel de Maples n'a pas

été en mesure de maintenir cette fréquence, ce qui a créé de l'incertitude pour les familles, car elles ne savaient pas quand le prochain bulletin serait envoyé. En l'absence de communications de la part de Maples, des reportages négatifs de la part des médias sont devenus leur seule source d'information. Revera a reconnu qu'elle devait améliorer la communication avec les familles, notamment au sujet du traitement attendu auprès des résidents atteints de la COVID-19. Cela aurait peut-être pu être instauré dans le cadre de l'étape de planification, lors d'une séance d'information pour les familles, par exemple. Maples a tenu plusieurs assemblées générales comme forums de communication pour les familles.

- **Instance décisionnelle :** Le système complexe de structures d'intervention en cas d'éclosion impliquant Revera, Maples, l'ORSW et la SCCIS a parfois causé de la confusion et de la frustration puisque les décisions n'étaient pas expliquées clairement. Maples et Revera ont participé aux caucus de SLD de l'ORSW pour des mises à jour régulières et une table ronde.

4 Direction de Maples – Clinique/établissement

Avant l'éclosion

- **Planification :** L'équipe de direction de Maples a indiqué qu'au cours de l'été et du début de l'automne 2020, il y a eu une formation continue sur la COVID, y compris une formation sur l'EPI, des vérifications de la PCI et un examen du plan stratégique de Revera qui avait conduit à l'adaptation de l'établissement de Maples. Le dépistage des visiteurs à l'entrée était en place et était conforme aux directives de santé publique et de Soins communs. Dans le cadre de l'examen trimestriel des médicaments pour chaque résident, on a élaboré des plans d'intervention en cas d'éclosion pour ajuster les médicaments et les périodes de distribution. Des procédures d'exploitation normalisées en matière d'entretien étaient en place et conformes aux directives de santé publique. L'équipe avait terminé l'évaluation de l'état de préparation à la COVID-19 de son organisation et elle considérait qu'elle se sentait bien préparée dans sa planification.

Éclosion

- **Dotation/postes :** La direction de Revera et de Maples a indiqué qu'elle appuyait les mesures prises pour devenir un site pilote de dépistages asymptomatiques (personnel et résidents). Il a été déterminé que dès le début de l'éclosion de COVID-19 dans l'établissement, elle a perdu plusieurs de ses dépisteurs formés qui surveillaient les entrées et n'avait pas de plan de secours. Plusieurs membres du personnel interrogés ont assumé des rôles de premier plan pour divers aspects de l'éclosion, l'éducation, la communication, le service alimentaire et la logistique. Si l'un des responsables devait manquer du travail après un dépistage positif, il n'y avait personne pour le remplacer. La direction a indiqué qu'elle n'était pas préparée à l'incidence sur la charge de travail découlant de la mise en œuvre du service par plateaux dans les chambres individuelles des résidents, car de nombreux résidents ont besoin d'aide pour se nourrir. L'équipe a indiqué qu'elle avait fait preuve de créativité en perfectionnant les compétences du personnel pour qu'il assume différents rôles dans la mesure du possible (p. ex. des aides alimentaires pour aider les résidents à s'alimenter). Plus tôt durant l'épidémie, ils ont souligné que l'aide des médecins sur place aurait été bénéfique.

L'arrivée de nouveau personnel et de main-d'œuvre non formée (p. ex. en sécurité, la Croix-Rouge canadienne, des préposés à l'entretien ménager et à l'alimentation contractuels et des organismes) ayant divers niveaux de connaissances et de compétences a nécessité une orientation et une formation continues. Cette nécessité a empêché les dirigeants de travailler avec le personnel soignant pour s'assurer que les besoins des résidents en matière de soins étaient comblés. Lorsqu'il était impossible pour Maples d'accomplir toutes les tâches liées à l'épidémie, Revera a affecté de nouvelles ressources pour faciliter la recherche de contacts. Lorsque l'ORSW a envoyé un responsable de site qui a adopté une approche de « commandement et contrôle » avec tous les intervenants, cette décision a été bien accueillie par la direction et le personnel de Maples.

- **Communication :** Comme les bulletins de communication avaient diminué en raison de pénuries de personnel, la direction de Maples a indiqué que beaucoup d'efforts étaient déployés pour aider les résidents à communiquer avec leur famille par téléphone ou par ordinateur. Tous indiquaient qu'ils n'étaient pas en mesure de répondre aux besoins en matière de communication.

5. Personnel de Maples – Clinique/établissement

Le personnel a surtout été interrogé en groupes de trois (sur place avec masques et distanciation) et en groupes de trois par Microsoft Teams et téléconférence. Au total, 46 membres du personnel ont contribué à l'entrevue.

Avant l'éclosion

- **Préparation du personnel :** Le personnel croyait être « prêt » pour la deuxième vague. Ils ont décrit des pratiques d'enfillement et d'enlèvement et des vérifications de l'hygiène des mains qui ont eu lieu au cours de l'été 2020. Ils ont dit qu'il y avait suffisamment d'EPI. La plupart des employés ont indiqué qu'ils manquaient parfois de personnel, habituellement les fins de semaine, mais cela n'avait rien d'inhabituel. Les employés croyaient qu'il était essentiel d'utiliser des masques N95. Ils n'avaient pas été testés pour utiliser ce type de masques et leur utilisation n'était pas recommandée pour les résidents.

Éclosion

- **Dotation/soins cliniques :** Tout le personnel a décrit un manque criant de personnel. Bon nombre des membres du personnel ont eu un résultat de dépistage positif et présentaient divers symptômes. Les membres du personnel se sentaient coupables de s'absenter parce qu'ils savaient à quel point il était difficile de trouver du personnel de remplacement. Ils ont décrit les ressources additionnelles en personnel, comme la sécurité, la main-d'œuvre générale, etc., comme étant autant un avantage qu'un fardeau, principalement parce que bon nombre d'entre eux n'avaient pas les compétences nécessaires pour prodiguer des soins directs. C'est ce qui a augmenté leur charge de travail, car les membres du personnel participaient aux séances d'orientation et de formation et devaient demeurer vigilants pour s'assurer que l'EPI était utilisé correctement et que les personnes fournissant des soins aux résidents avaient suffisamment de compétences. L'aide pour vider les poubelles et les bacs à lessive a été appréciée, mais sans être nécessairement effectuée de façon appropriée.

Les membres du personnel ont décrit avec fierté les efforts qu'ils ont déployés pour fournir des soins, notamment en effectuant deux quarts de travail, en travaillant sans jour de congé pendant huit, dix ou 12 semaines, en dormant à Maples pour être disponibles et ne pas mettre leur famille en danger et en assumant de nouveaux rôles comme celui d'éducateur, de vérificateur, d'aide aux résidents, d'entretien ménager et plus encore. Ils ont également indiqué que du travail aurait dû être fait avant une éclosion pour définir clairement les priorités en matière de soins aux résidents. Les membres du personnel ont indiqué qu'il aurait été utile de clarifier les rôles, surtout en ce qui concerne les personnes responsables des affectations, car tout le monde s'est empressé s'impliquer, ce qui a fait que tout le monde faisait un peu de tout.

- **Communication** : Le personnel se sentait soutenu par la direction de Maples et était tenu au courant de la situation de l'épidémie. Le personnel a déterminé que les communications avec les médias (comme celles des ambulanciers paramédicaux sur Twitter) ont exacerbé les difficultés de communication puisque les familles ont commencé à appeler pour exprimer leurs préoccupations. Il est devenu impossible de répondre aux appels des familles en temps rapidement et de manière exhaustive. À mesure que la fréquence d'envoi de bulletins aux familles diminuait, il revenait souvent au personnel de répondre aux questions et aux préoccupations des familles, ce qui nécessitait qu'il délaisse ses fonctions de soins. Cela a exacerbé une situation déjà éprouvante. Le personnel était d'accord avec l'idée d'organiser des caucus d'équipe plus tôt dans la journée pour les aider à se coordonner au début de leur quart de travail.
- **Effet obtenu** : De nombreuses entrevues avec les membres du personnel ont été très émotives, car elles relataient leurs expériences au plus fort de l'éclosion. Bon nombre d'entre eux ont été touchés par la perte importante de résidents dont ils se souciaient profondément, par l'effet des reportages négatifs des médias et par l'éclosion dans son ensemble. Plusieurs ont été éloignés de leur famille pendant de longues périodes pour travailler à Maples. Certains étaient effrayés au plus fort de l'éclosion, mais ont placé le devoir avant leurs préoccupations personnelles. La plupart d'entre eux ont fait l'éloge du soutien et de l'appréciation que la direction de Maples et de Revera continue de démontrer pour eux.

6 Direction des permis et de la conformité du ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active – Direction et personnel

Avant l'éclosion

- **Examens des normes des FSP** : Lors de la visite de juillet 2020, l'équipe d'examen des normes a constaté que le personnel portait des masques; les restrictions imposées aux visiteurs et la planification en cas de pandémie étaient d'un niveau conforme aux lignes directrices et aux directives de santé publique/Soins communs. Ils ont rappelé que l'impact potentiel de la directive de dotation à un seul site et la capacité à trouver du personnel qualifié avaient suscité des préoccupations. L'équipe d'examen a indiqué que les commentaires des résidents et des familles indiquaient que le personnel était occupé et que les résidents devaient parfois attendre pour recevoir des soins, mais ne signalaient pas qu'il s'agissait d'un problème inhabituel ou urgent.

Écllosion

- **Communication/dotation** : Compte tenu de la flambée des cas après la déclaration de l'écllosion du 20 octobre 2020, une visite inopinée du personnel représentant Santé, Aînés et Vie active Manitoba (Direction des permis et de la conformité et Inspection de la santé publique), de santé et sécurité au travail et le service de SLD de l'ORSW a été effectuée le 2 novembre 2020. Cette visite a révélé des préoccupations au sujet des pénuries de personnel et des questions sur la satisfaction des besoins en soins des résidents. On a constaté que le personnel utilisait l'EPI d'une manière appropriée. Le personnel qui effectuait le dépistage à l'entrée utilisait le protocole fourni par la SCCIS. Les participants à la visite du 2 novembre 2020 ont effectué un compte rendu virtuel d'équipe le 4 novembre 2020 pour discuter des conclusions et préparer le contenu d'une lettre décrivant les préoccupations qui avaient été soulevées pendant la visite. La lettre a été envoyée au PDG de l'ORSW le 6 novembre 2020. L'ORSW serait chargée de transmettre la lettre à Maples/Revera.

7. Direction de la structure de commandement en cas d'incident sanitaire

Avant l'écllosion

- **Structure** : Une structure était en place pour orienter une intervention face à la pandémie dans la province. La structure comprenait des groupes de planification représentant toutes les facettes du système de santé. Du temps et des efforts ont été consacrés à mettre en place des directives et des lignes directrices sur la PCI des FSP, les restrictions imposées aux visiteurs, les abris de visite extérieurs, le personnel à un seul site et la gestion des EPI. Le point de vue de la direction de la SCCIS était que ces documents étaient utiles et à jour et qu'ils étaient mis à jour sur le site Web de Soins communs dans les ressources sur la COVID-19. Il y avait une lacune dans le fait qu'un cadre supérieur d'un FSP de l'ORSW se trouve à la table des opérations et relève de la SCCIS. Cette lacune a depuis été comblée. La SCCIS provinciale sur la COVID-19 a officiellement été mise hors service en juin 2020, bien que ses dirigeants se réunissaient régulièrement.
- **Planification de l'effectif** : À la suite des travaux de dotation à un site unique de FSP, on a déjà reconnu à quel point la dotation de FSP était morcelée avant l'écllosion. Cela comprenait une stratégie de dotation de FSP qui avait été élaborée en consultation avec les exploitants de FSP. On a reconnu qu'il aurait fallu déployer des efforts plus ciblés à l'échelle provinciale pour améliorer les ressources de dotation des FSP avant l'écllosion. Des discussions sur la planification des flambées épidémiques ont eu lieu avec le responsable de la DRRP et l'équipe de planification des SLD, comme en fait foi le document sur les déclencheurs de dotation des FSP liés à la COVID-19.

Écllosion

- **Dotation/Communication** : La SCCIS a de nouveau été mise hors service le 30 octobre 2020. L'écllosion de Maples était alors en cours depuis dix jours. On signale que la situation de dotation critique de Maples n'a pas été communiquée à la SCCIS malgré les questions posées à ce sujet à la table des opérations. Il n'y avait qu'une seule PPI de soins de longue durée de l'ORSW pour les 38 FSP de Winnipeg. On a souligné comme problématique le manque de ressources centralisées de PCI pour soutenir les FSP en cas d'écllosion. Les personnes interviewées ont indiqué ne pas connaître la raison pour laquelle les recommandations du document sur les déclencheurs de

dotation en personnel du FSP liés à la COVID-19 n'avaient pas été appliquées à l'échelle provinciale lorsque l'éclosion à Maples a eu lieu et que la dotation a été compromise.

8. Direction de l'ORSW

Avant l'éclosion

- **Statut de Maples** : La direction de l'ORSW a déterminé qu'il n'y avait aucun « signal d'alarme » lié aux soins cliniques. L'entente d'achat de services a été respectée. Certains problèmes financiers de Maples étaient en cours de résolution, dont aucun n'a eu d'incidence sur les soins. Ils ont fait état d'une bonne relation de travail avec la direction de Maples et ont été en mesure de résoudre les problèmes efficacement. On a reconnu que Maples était chargé de certains résidents aux situations complexes et qu'il avait une liste d'attente pour leur chambre. Ils se sont montrés réceptifs aux vérifications (hygiène des mains) et aux rapports et se sont conformés aux lignes directrices de FSP en matière de dotation (3,6 heures par jours de résident). Maples participait aux tables régionales de direction des SLD.

Éclosion

- **Dotation en personnel** : L'ORSW a indiqué qu'elle n'était au courant de la gravité de la situation de Maples avant le 6 novembre 2020. Le commis aux horaires de Maples a obtenu un résultat positif et le fait de pourvoir ce poste était très problématique. Au plus fort de l'épidémie, l'absence d'un PPI spécialisé aurait pu ralentir l'intervention de Maples face aux problèmes et avoir une incidence sur l'application uniforme des pratiques de PCI. Au début, il n'y avait pas de direction rigoureuse sur place à Maples. L'assistance de Revera sur place était perçue comme positive.
- **Communication et prise de décision** : Il semblait y avoir des communications fréquentes entre la direction de Maples et l'ORSW au début de l'épidémie, mais on ne sait pas exactement comment les décisions étaient prises ou transmises aux échelons supérieurs. L'ORSW considère ne pas avoir reçu des renseignements adéquats en temps opportun sur la situation de l'éclosion.

9 Personnel clinique non lié à Maples sur place à Maples

Le personnel clinique non lié à Maples comprenait notamment des ambulanciers paramédicaux, des infirmières praticiennes, du personnel provenant d'agences, la Croix-Rouge canadienne, des membres de l'équipe de soins palliatifs, des membres du Programme communautaire des bénévoles en matière d'impôts, des spécialistes de l'inhalothérapie et des cliniciens principaux de l'ORSW.

Avant l'éclosion

- **Communication** : Très peu d'entre eux avaient visité Maples avant l'éclosion; toutefois, ils ont indiqué que lorsqu'ils avaient besoin d'entrer en contact avec lui, le personnel était professionnel et ouvert à la rétroaction ou aux conseils. Ils ont indiqué que le FSP Maples avait une bonne réputation dans l'ensemble de la collectivité. Les personnes ayant été interrogées ont indiqué qu'il y avait des lacunes dans la compréhension des soins que le personnel de FSP peut fournir. Cela comprend les soins pour lesquels les FSP ont du personnel formé et les compétences qu'il possède (p. ex. thérapie d'hydratation, intraveineuse, hypodermoclyse, etc.)

Écllosion

- **Dotation/postes :** La pénurie de personnel était évidente et plusieurs ont indiqué qu'il n'était pas clair qui était en charge de l'intervention en cas d'écllosion. Il semblait y avoir une approche « tout le monde sur le pont ». L'ajout de plusieurs « travailleurs non formés » a été signalé comme aggravant une situation déjà très difficile. L'entassement dans les corridors, les rôles et les responsabilités imprécis de ces employés et le fait qu'on ne savait pas de qui ils relevaient ont contribué à un milieu de travail chaotique. De plus, les personnes interviewées ont indiqué un débordement de contenants à déchets et des violations des normes d'EPI.
- **Soins cliniques :** Tous ont indiqué qu'il aurait été pratiquement impossible d'offrir des soins adéquats au plus fort de l'épidémie alors que le nombre d'employés était si bas. Plusieurs ont mentionné que certains résidents ne recevaient pas de soins de bouche adéquats. D'autres ont fait remarquer que certains résidents étaient déshydratés et auraient eu besoin d'une intervention. Il ne semblait pas y avoir une organisation cohérente des soins ni d'accent mis sur les besoins vitaux des résidents (soins de bouche, hydratation, nutrition, retournement ou mobilité et médicaments essentiels).

Section 6 : Remarques de conclusion

Introduction

Il serait négligent de ne pas situer l'éclosion de Maples dans le contexte du nombre dévastateur de décès qui sont survenus dans les foyers de soins de longue durée (SLD) partout au Canada pendant la pandémie de COVID-19. Un rapport de l'ICIS publié en juin 2020 indique que :

« Bien que le taux global de mortalité liée à la COVID-19 au Canada ait été relativement faible par rapport aux taux observés dans les autres pays de l'OCDE, il a enregistré la plus forte proportion de décès survenus en soins de longue durée. Les résidents des établissements de SLD représentaient 81 % de tous les décès déclarés liés à la COVID-19 au Canada, comparativement à une moyenne de 38 % dans les autres pays de l'OCDE » (ICIS, 2020).

Il s'agit d'un fait épouvantable qui sera probablement examiné de façon plus approfondie au cours des mois et des années à venir.

Eastabrooks et coll. 2020 et l'équipe d'urgence en santé publique de l'EDCC et coll. 2020 suggèrent que les caractéristiques des établissements de SLD, comme la dotation en personnel, n'ont pas été en mesure de s'adapter à la réalité des besoins complexes des résidents. On fait valoir de bons arguments pour inclure les SLD dans toute planification des soins de santé, car le secteur des soins actifs en particulier dépend des foyers de SLD pour assurer une progression des patients efficace et efficiente. En général, ce n'est pas le cas.

Bon nombre des intervenants interviewés dans le cadre de cet examen ont démontré un manque de connaissance ou de compréhension des capacités et des exigences en matière de soins d'un FSP. Certaines des critiques formulées à l'égard de l'intervention de Maples sont fondées sur la croyance que Maples aurait dû fournir un niveau de soins qui, dans certains cas, n'est pas autorisé en vertu des normes acceptées actuelles (p. ex. un traitement intraveineux). Dans les cas où ils seraient autorisés à le faire, les ratios de personnel en place ne sont pas suffisants pour fournir un niveau de soins plus élevé.

Des données probantes tirées d'études des temps et des mouvements et de modélisation (McGregor et Harrington, 2020) ont permis de calculer le nombre et le type d'employés qui auraient été nécessaires pour répondre aux besoins des résidents en matière de soins. Ils suggèrent que les normes minimales doivent être plus élevées que celles qui sont en cours dans la plupart des centres de soins de longue durée, sans la superposition de la COVID-19. Les chiffres qu'ils recommandent tiennent compte des heures supplémentaire nécessaire pour les tâches de sécurité liées à la pandémie comme le lavage méticuleux des mains, l'enfillement et l'enlèvement minutieux de l'équipement de protection individuelle et le respect constant des normes de contrôle des infections en période de pandémie.

Latta et Stevenson (2020) suggèrent que les soins de longue durée sont fondamentalement différents et plus complexes que les soins actifs. Cela s'explique par le fait que les objectifs de soins dans les activités normales des centres de soins de longue durée sont d'offrir un foyer aux résidents (et non aux patients) et de maximiser la qualité de vie, la dignité et les capacités fonctionnelles. On peut soutenir que, comme les FSP se distinguent ainsi des hôpitaux, ils nécessitent une plus grande planification pour assurer la sécurité dans une situation d'urgence comme une pandémie.

Planification

Il ne fait aucun doute que d'énormes efforts ont été consacrés à la planification pour faire face à une pandémie à l'échelle locale (Maples/Revera), régionale (ORSW) et provinciale (SCCIS). La section 3 du présent rapport révèle que la majorité des documents d'orientation étaient de nature générale et qu'ils comportaient moins de directives propres aux soins des résidents atteints de la COVID. Il n'y avait pas non plus de directives concernant une augmentation proactive du personnel pour assurer la prestation de soins pendant les épidémies.

Un rapport commandé par la scientifique en chef du Canada en avril 2020 et rédigé au plus fort de la première vague de COVID-19 a permis de cerner des domaines prioritaires nécessitant une attention immédiate ainsi que des options pratiques visant à assurer une capacité de soins adéquate dans les foyers de SLD. Ceux-ci comprenaient :

1. Veiller à ce que des ressources humaines et physiques suffisantes soient disponibles pour les soins aux résidents
2. Veiller à ce que le personnel possédant les bonnes compétences soit déployé au bon endroit et au bon moment
3. Améliorer le soutien au secteur des SLD provenant des systèmes de santé et des hôpitaux locaux
4. Améliorer la formation et le contrôle en matière de prévention des infections pour le personnel des établissements de soins de longue durée (Gouvernement du Canada, 2020)

Si l'on accepte ces options telles qu'elles ont été formulées en avril 2020, la planification et le suivi à l'échelle du système pour les FSP de Winnipeg auraient dû être plus rigoureux. Par exemple, la mise en œuvre de l'ordre de dotation à un seul site a souligné le morcellement de la dotation dans l'ensemble des FSP. De nombreux documents sur la stratégie de dotation étaient publiés, mais dans de nombreux cas, ils n'avaient pas été achevés ni mis en œuvre.

Il n'y avait qu'une seule PPI certifiée de l'ORSW affecté à 38 sites et aucun plan de réaffectation des ressources supplémentaires n'était en place avant l'éclosion. La planification effectuée suggérait d'améliorer la formation et les vérifications du personnel de la PCI, mais une fois que la quantité de personnel a diminué, il était pratiquement impossible de maintenir des pratiques appropriées en matière d'EPI. Cela était dû à la complexité accrue des besoins en soins et au nombre élevé de résidents par fournisseur de soins.

Gestion et intervention durant l'éclosion

Des membres de la haute direction de la SCCIS et de l'ORSW ont indiqué qu'ils n'étaient pas tout à fait au courant de l'ampleur de la crise de personnel à Maples. Bien qu'une planification des ressources humaines ait été mise en place, il n'y a pas eu d'approche systématique pour sa mise en œuvre. Les FSP ont reçu de l'aide relativement à la manière dont ils pourraient recevoir des ressources humaines additionnelles plutôt qu'un soutien direct concret de la part de la région ou de la province. Les outils déclencheurs et les scénarios de dotation qui ont été élaborés à l'étape de la planification n'ont pas été entièrement mis à profit. Le foyer Maples a mis en œuvre de nombreuses stratégies pour accroître son nombre d'employés, mais en fin de compte, il n'a pas réussi à atténuer les conséquences d'une pénurie importante de personnel spécialisé et d'entretien ménager.

Lui et coll. (septembre 2020) indiquent qu'au début de la première vague (le 7 mars 2020), la C.-B. « a envoyé des équipes spécialisées composées de professionnels en prévention des infections, d'employés de la santé publique et de cliniciens dans tous les foyers sous leur gouverne, indépendamment de leur propriété, et a aidé à tous les aspects de la prévention et du contrôle des infections, de la fourniture d'EPI aux tests de résidents ». Cette présence et cette expertise sur place ont non seulement fourni des niveaux de soutien rigoureux au personnel et à la direction des foyers de SLD, mais a aussi libéré du personnel de soins pour offrir des soins concrets aux résidents.

Après la COVID-19 : Aller au-delà de la planification et de la gestion des éclosions

Les membres de la famille et les résidents interrogés ont exposé un large éventail de points de vue en ce qui concerne les restrictions imposées aux visiteurs et l'isolement de leurs proches. Une résidente qui a été isolée dans sa chambre pendant trois mois dit que la différence entre les jours pré-COVID et COVID à Maples, réside dans le fait qu'elle était auparavant « libre ». Des familles ont décrit avec des détails accablants l'expérience de perdre un proche sans pouvoir lui dire adieu. Elles ont discuté davantage de la détérioration physique et cognitive de leurs proches après une longue période d'isolement. Les familles ont indiqué que le manque de communication ou son insuffisance pendant l'épidémie ont exacerbé leur anxiété et leur stress.

Latta et Stevenson (septembre 2020) dans un rapport sur l'éclosion d'un foyer de soins d'Halifax ont indiqué que la situation de l'éclosion de la COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée au Canada a soulevé de sérieuses questions éthiques et morales liées à la manière dont la prestation des soins devrait changer pendant une éclosion. Cela comprend un équilibre entre l'autonomie des résidents et la sécurité du groupe, ainsi que les limites des restrictions aux visites pendant la maladie ou en fin de vie.

La scientifique en chef souligne également l'importance d'adopter une « approche humaniste et fondée sur la compassion avec les résidents des établissements de soins de longue durée, leurs familles et le personnel qui leur fournissent des soins ». Cette approche met l'accent sur la dignité et le respect des résidents tant en dehors d'une période de pandémie qu'au cours de celle-ci, ainsi que sur le soutien du personnel pour qu'il puisse fournir des soins sécuritaires et fondés sur la compassion.

Bien qu'il n'y ait pas de réponse facile à ces considérations, toutes sont pertinentes dans l'examen de l'éclosion de Maples.

Recommandations

Ce rapport présente 17 recommandations, réparties comme suit :

- À l'échelle de l'établissement : Maples (Revera)
- À l'échelle régionale : Office régional de la santé de Winnipeg
- Au niveau provincial : Planification de la structure de commandement en cas d'incident sanitaire
- Au niveau provincial : Santé et Soins aux personnes âgées Manitoba
- Autres points à considérer

Chaque recommandation est considérée comme complète, en cours ou non commencée, et soit à court terme (dans les trois mois ou moins) ou à long terme (dans les trois mois ou plus). Plus de renseignements et de preuves à l'appui des résultats et des recommandations ont été traités dans le rapport.

Remarque : Il est important de noter que des changements importants ont déjà été apportés, y compris l'amélioration des pratiques et des politiques opérationnelles, des règles et des plans qui n'avaient pas été établis auparavant pour une écllosion de la taille et de l'importance que celle qui a eu lieu à Maples.

À l'échelle de l'établissement : Maples (Revera)

1. Réviser le plan relatif à l'écllosion de Maples pour s'assurer qu'il est opérationnel :
 - Améliorer les compétences du personnel de sécurité et du personnel général avant une écllosion (en cours – à court terme)
 - Déterminer comment cerner un problème de dotation en cours ou imminent (déclencheurs) et s'assurer qu'une intervention est effectuée (en cours – à court terme)
 - Déterminer quels sont les rôles et les responsabilités essentiels lors d'une écllosion et assurer la redondance de ces rôles essentiels dans les affectations (terminé)
 - Désigner un responsable de l'intervention en cas d'écllosion (terminé)
 - Identifier et mettre en place une augmentation du personnel de soins directs et d'entretien ménager pendant une écllosion (en cours – à court terme)
2. Définir et mettre en œuvre des priorités claires en matière de soins pour les résidents en cas d'écllosion, notamment en matière de gestion des médicaments et de normes minimales relatives à la documentation :
 - Déterminer quels sont les paramètres de soins qui seront mis en pause ou surveillés pendant une écllosion (en cours – à court terme)
 - Se doter d'un plan de soins clair pour chaque résident avant une écllosion qui comprend des directives personnelles, des médicaments vitaux, des directives d'hydratation, etc. (en cours – à court terme)
3. Mobiliser et déployer des ressources supplémentaires sur place pour Revera au début d'une écllosion jusqu'à la stabilisation (p. ex. expertise clinique, expertise en leadership) (en cours – à court terme)

4. Veiller à ce qu'il y ait immédiatement des visites régulières (quotidiennes) de médecins sur place une fois l'éclosion déclarée (en cours – à court terme)
5. Reconnaître que l'entretien ménager est un service essentiel dans les établissements de soins de longue durée et veiller à ce qu'il y ait suffisamment de personnel en cas d'éclosion :
 - Ajouter au personnel d'entretien ménager des personnes compétentes et bien formées pour l'utilisation d'EPI et connaissant les procédures opérationnelles normalisées améliorées de nettoyage (en cours – à court terme)
 - S'assurer que le personnel d'entretien ménager est affecté à des ailes spécifiques de l'immeuble pour réduire la propagation (en cours – à court terme)
 - Améliorer la gestion des déchets, notamment :
 - Des contenants à déchets adéquats (terminé)
 - Personnel qualifié pour effectuer l'enlèvement des déchets, tels que l'EPI (terminé)
6. Amélioration de la communication avec les intervenants :
 - Réviser le plan de communication sur l'éclosion de Maples afin d'indiquer clairement et de façon proactive aux familles quelle est l'information qu'elles recevront, la fréquence des contacts et la voie à suivre en cas d'éclosion. Cette recommandation devrait également être examinée au niveau du système et des régions (en cours – à court terme)
 - Consulter les familles lors de l'élaboration et de la révision du plan de communication sur l'éclosion (pas commencé)

À l'échelle régionale : ORSW (Office régional de la santé de Winnipeg)

7. Réviser le plan de lutte contre la pandémie de l'ORSW pour assurer un soutien adéquat aux foyers de soins personnels de Winnipeg :
 - Mettre en œuvre l'approche d'intervention tactique en cas d'éclosions décrite dans le document sur les déclencheurs de dotation en personnel des FSP du 29 septembre 2020 concernant la COVID-19, y compris :
 - Le déploiement d'expertise sur place dans les domaines de la prévention et du contrôle des infections, des soins cliniques aux personnes âgées, de l'équipe communautaire d'injection intraveineuse, des soins palliatifs, du personnel infirmier praticien, de la logistique et du leadership (en cours – à court terme)
 - Établir des lignes directrices claires et exhaustives sur les priorités en matière de soins à mettre en œuvre par les FSP en cas d'éclosion (en cours – à court terme)
8. Réviser l'entente d'achat de services entre l'ORSW et Maples
 - Clarifier et renforcer les exigences en matière de surveillance médicale (médecin) en cas d'éclosion dans les FSP conformément aux exigences énoncées à l'annexe A (non commencé – à court terme)
 - Examiner les règlements médicaux existants pour les FSP pour assurer une surveillance médicale adéquate de cette population vulnérable et la communication avec les familles (non commencé – à long terme).

- Clarifier et renforcer les exigences en matière de prévention et de contrôle des infections, qui sont essentielles dans tout FSP avant et pendant une éclosion (non commencé – à court terme)

Au niveau provincial : Planification de la structure de commandement en cas d'incident sanitaire

9. Simplifier et clarifier les rôles de communication et de prise de décisions entre l'ORSW et la planification de la structure de commandement en cas d'incident sanitaire
10. Coordonner et prioriser la multiplicité de l'information, des directives et des documents d'orientation transmis au secteur des foyers de soins personnels par diverses sources :
 - Se concentrer sur la rationalisation, la simplification et la communication des lignes directrices et des directives essentielles qui doivent être mises en œuvre en cas d'éclosion. Il est impossible, compte tenu des ressources limitées des FSP, d'assurer le respect d'une multitude de directives et de lignes directrices complexes sans priorisation claire (non commencé – à court terme).
 - S'assurer qu'il existe des lignes directrices sur la gestion des soins cliniques des patients atteints de la COVID en SLD (en cours – à court terme).
 - Déterminer et établir une « source unique de renseignements » sur le lieu où les décisions sont prises et où l'information, les directives et les documents d'orientation sont conservés (pas commencé – à court terme).
 - Élaborer des scénarios ou des modèles cernant de façon précise et concise l'information essentielle nécessaire pour des interventions appropriées en cas d'éclosion. « Quelle est votre dotation actuelle par quart de travail pour les 48 prochaines heures » plutôt que « y a-t-il des préoccupations en matière de dotation » (en cours – à court terme)
 - Revoir les lignes directrices sur la répartition en cohortes pour les établissements où les résidents ont des chambres individuelles (non partagées) (non commencé – à court terme)

Au niveau provincial : Santé et Soins aux personnes âgées Manitoba

11. Mandater et financer une intervention du système de santé provincial en cas d'éclosions de pandémie afin de réduire la fragmentation et les retards dans l'intervention :
 - Clarifier les rôles et les attentes de la SCCIS et des structures régionales (en cours – à court terme)
 - Établir clairement quels sont les déclencheurs pour l'intervention d'urgence en matière de dotation (en cours – à court terme)
 - Inclure une représentation des FSP à la table de planification de la SCCIS (terminé)
 - Éliminer les obstacles à la mobilité du personnel :
 - S'assurer que des protocoles d'entente appropriés avec les syndicats sont en place pour l'ensemble du secteur si un déploiement ou une réaffectation à grande échelle est nécessaire, tout en tenant compte du fait que certains FSP ont leurs propres ententes (en cours – à court terme)

- S'assurer que le processus de mise en œuvre des exemptions à site unique répond aux nouveaux besoins en dotation (en cours – à court terme)
- Envisager la rédaction d'ordres d'urgence pour le déploiement ou la réaffectation du personnel en cas d'urgence (non commencé – à court terme)

Autres points à considérer

12. Veiller à ce que les soins de longue durée fassent partie intégrante du processus de soins dans le système de santé.
 - Inclure de façon uniforme et exhaustive les FSP dans tous les volets de la planification, de la programmation et de l'affectation des ressources du système de santé
13. Établir un système clair de déploiement des ressources cliniques de prévention et de contrôle des infections durant les situations d'éclosion, y compris de COVID-19 et d'autres éclosions comme la grippe :
 - Dresser un répertoire provincial des ressources de PCI certifiées à l'échelle du système avec des critères de déploiement et des mesures prévues pendant les éclosions, y compris du personnel qui occupe des postes non liés à la PCI
 - Assurer des visites proactives et continues et une collaboration avec le FSP avant et après les éclosions pour assurer qu'il soit prêt à appliquer les pratiques de base de PCI.
 - Compte tenu des changements constants qui surviennent dans les pratiques de la PCI, il pourrait être nécessaire d'adopter une stratégie provinciale en matière de dotation d'experts de la PCI avec un mandat, une structure hiérarchique et des responsabilités clairs. Des ressources supplémentaires pourraient être nécessaires.
14. Continuer d'élaborer et de mettre en œuvre un plan d'effectif rigoureux relatif aux foyers de soins personnels :
 - Les stratégies de recrutement doivent comprendre une mise en valeur du travail en santé des aînés grâce à, entre autres, une rémunération raisonnable.
 - Il n'est ni viable ni souhaitable de compter sur les agences de dotation pour remplir les besoins en dotation des FSP.
15. Examiner le financement des foyers de soins personnels pour s'assurer que les effectifs et les services fournis sont adaptés à la complexité des résidents actuels et futurs
 - Compte tenu de la complexité de la situation d'éclosion à Maples et des besoins accrus des résidents très malades, l'augmentation du nombre d'infirmières et d'aides-soignants est un facteur important à considérer.
16. Examiner et simplifier les normes de délivrance de permis des foyers de soins personnels pour s'assurer qu'elles sont à jour et applicables aux besoins changeants des résidents :
 - Établir l'ordre de priorité des normes d'autorisation afin de mettre l'accent sur les normes de soins cliniques essentiels devant être revues tous les deux ans
 - Élaborer et mettre en œuvre des paramètres pour les normes de soins cliniques qui ont une incidence sur la qualité et la sécurité des résidents et les rapporter au public
 - Harmoniser les attentes et les responsabilités liées aux ententes d'achat de services avec les normes de délivrance de permis

17. Compte tenu de l'impact d'une éclosion de cette ampleur, il faut s'efforcer de rétablir la confiance des familles. Il faut également tenir compte du personnel qui a ressenti des effets négatifs de l'expérience et de l'ampleur de la couverture médiatique. Pour ce faire, il faudra adopter une approche diversifiée continue pour assurer la guérison et la viabilité.

Le présent rapport fait état des événements survenus en lien avec l'éclosion de Maples et formule des recommandations pour aller de l'avant. De nombreuses améliorations ont déjà été apportées et d'autres sont en cours. Les familles espèrent que, bien que ces changements ne ramèneront pas leur proche, les mesures décrites dans le présent rapport pourraient éviter une éclosion comme celle de Maples à l'avenir.

Références and ressources

Institut canadien d'information sur la santé. *Une nouvelle analyse brosse un tableau international des répercussions de la COVID-19 sur les soins de longue durée*. 25 juin 2020. De :

<https://www.cihi.ca/en/new-analysis-paints-international-picture-of-covid-19s-long-term-care-impacts>.

Eastabrooks, Straus, Flood, Keefe, Armstrong, Donner, Boscart, Ducharme, Silvius et Wolfson. *Rétablir la confiance : la COVID-19 et l'avenir des soins de longue durée. Une note de breffage sur le groupe de travail sur les soins de longue durée*. Juin 2020. De : https://rsc-src.ca/sites/default/files/LTC%20PB%20%2B%20ES_FR.pdf.

Équipe d'urgence en santé publique de l'EDCC, et coll. High impact of COVID-19 in long-term care facilities, suggestion for monitoring in the EU/EEA. Mai 2020 *Eurosurveillance* 2020;25(22):pii=2000956. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.22.2000956>.

Gouvernement du Canada. 2020. *La COVID-19 et les soins de longue durée. Rapport d'un groupe de travail spécial préparé pour la conseillère scientifique en chef du Canada*. Bureau de la Conseillère scientifique en chef du Canada. Été 2020.

Hsu, A., Lane, N., Sinha, S., Dunning, J., Dhuper, M., Kahiel, Z. et Sveistrup, H. Understanding the impact of COVID-19 on residents on Canada's long-term care homes-ongoing challenges and policy responses. International Long Term Care Policy Network. 4 juin 2020.

Lapierre M. Military preparing report on conditions at Quebec's CHSLDs. *Montreal Gazette*. 27 mai 2020. <https://montrealgazette.com/news/local-news/an-inquiry-has-been-launched-into-covid-19s-toll-on-seniors-residences>.

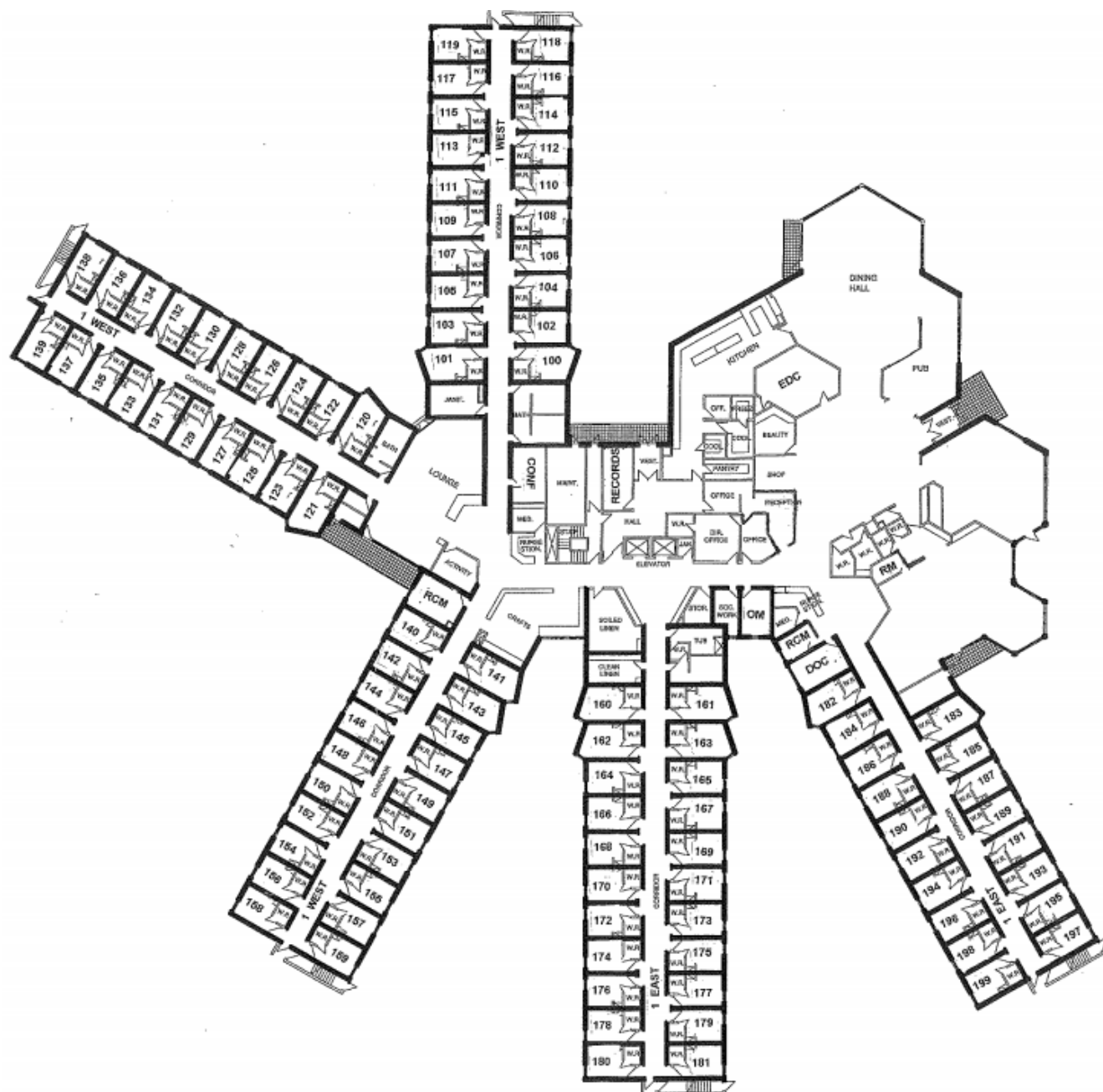
Lata, C., et Stevenson, R.L. *R.L. Northwood Halifax Campus Review: COVID-19 Outbreak – Recommendations*. Nouvelle-Écosse Septembre 2020.

Liu, M., Maxwell, C., Armstrong, P., Schwandt, M., Moser, A., McGregor, M., Bronskill et S., Dhalla, I. COVID-19 in long-term homes in Ontario and British Columbia. *CMAJ* 2020. doi:10.1503/cmaj.201860; publié tôt en septembre 2020.

McGregor, M. et Harrington, C. COVID-19 and long-term care facilities: *Does ownership matter?* *CMAJ*, le 17 août 2020. doi: 10.1503/cmaj.201714; publié tôt le 22 juillet 2020.

Annexes

Annexe 1 : Plan du 1^{er} étage de Maples



Annexe 2 : Lignes directrices et instructions

Lignes directrices générales

Structure de commandement en cas d'incident sanitaire/Soins communs – Manitoba		
Document	Description	Versions
Faits saillants sur la COVID-19 en soins de longue durée	<ul style="list-style-type: none"> Documents d'une ou deux pages fournis toutes les une ou deux semaines de mars 2020 à juillet 2020 Comprend des renseignements généraux sur le dépistage, les critères d'exposition et les critères relatifs aux signes et symptômes. De plus, les documents renferment les plus récentes instructions concernant les mesures de prévention et de contrôle des infections. 	Huit, entre le 27 mars et le 8 juillet 2020
Guide de prévention et contrôle des infections de la COVID-19 dans les foyers de soins personnels	<ul style="list-style-type: none"> Le document d'orientation de 20 pages, régulièrement mis à jour avec les données probantes les plus récentes possible Comprend les faits saillants, la description des symptômes de la COVID-19 et des directives pour la prévention et le contrôle des infections, le dépistage, la gestion des visiteurs, les soins aux résidents et les mesures de contrôle des infections, les admissions/réadmissions, les dépistages, la gestion des éclosions, la gestion des déchets, le transport des résidents, les transferts, etc. 	Sept, entre le 15 mai 2020 et le 22 octobre 2020
Liste de vérification de prévention et de contrôle des infections dans les foyers de soins personnels	<ul style="list-style-type: none"> Vise à guider les FSP du Manitoba dans la réalisation d'évaluations de la PCI de COVID-19 afin d'assurer d'être bien préparé pour la prévention et la préparation à l'intervention en cas d'éclosion de la COVID-19. Pourrait également être utilisé par Santé, Aînés et Vie active Manitoba lors des visites d'examen de routine Comprend les ressources humaines, la désinfection, la préparation à la gestion des éclosions, les tests, l'EPI, le dépistage, etc. 	Un, en date du 29 juin 2020.
ORSW		
Document	Description	Versions
Version préliminaire de la ligne directrice sur les soins de longue durée en cas d'éclosion de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> L'ébauche de 41 pages renfermait les données scientifiques les plus récentes et les conseils fondés sur les avis d'experts au sujet de la COVID-19 Elle comprenait les pratiques de prévention et de contrôle des infections, les processus d'intervention en soins de longue durée pour la gestion des éclosions, la recherche des contacts, les règles de communication avec les médias, les scénarios de cas suspectés ou confirmés, la répartition des résidents et d'employés en cohortes, la manipulation des corps, les transferts, etc. 	Un (ébauche), daté du 26 août 2020

Revera		
Document	Description	Versions
Plan stratégique sur la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Le document de 59 pages, élaboré à titre de ressource pour les exploitants de SLD afin d'orienter les efforts d'intervention en cas de pandémie Comprend une évaluation de l'état de préparation à la COVID-19, des politiques, des directives et d'autres documents d'orientation, des listes de contrôle pour les gestionnaires, des consignes de prévention et de préparation (p. ex. dépistage, signalisation, masques et EPI, mesures de PCI, répartition par cohortes, tests, visiteurs, etc.), ainsi que des pratiques exemplaires et des lignes directrices pour l'intervention en cas d'éclosion, le rétablissement après l'éclosion et la réouverture à mesure que la pandémie prend fin 	Un, daté du 26 août 2020
Maples		
Document	Description	Versions
Préparation de SLD face à la COVID-19 et plan des installations	<ul style="list-style-type: none"> Document de 12 pages élaboré par l'équipe de gestion de Maples Conçu pour aider et appuyer l'élaboration d'un plan de lutte contre l'éclosion de la COVID-19 propre à l'établissement Le document ne semble pas complet 	Un, pas de date

Directives à l'intention des visiteurs

En mars 2020, peu de temps après la déclaration de l'état d'urgence, de nombreuses recommandations de visites et restrictions ont été instaurées pour protéger les résidents de FSP.

Structure de commandement en cas d'incident sanitaire/Soins communs – Manitoba		
Document	Description	Versions
Note : COVID-19 – Restrictions imposées aux visiteurs dans les établissements de SLD	<ul style="list-style-type: none"> La note recommandait la suspension de l'accès des visiteurs dans les établissements de SLD, sauf pour des raisons humanitaires ou en fin de vie, au cas par cas. On recommandait de suspendre toutes les activités de jour pour adultes. 	Trois, entre le 23 avril et le 21 mai 2020
Lettre de visites à l'extérieur	<ul style="list-style-type: none"> Lettre avisant les familles des résidents que les visites à l'extérieur sur place étaient soutenues, que les visites à l'intérieur demeurent suspendues et que les visites à l'extérieur des limites de l'établissement n'étaient pas permises Il était conseillé d'effectuer un test à tous les visiteurs et tous les visiteurs devaient se conformer aux mesures de PCI Formulaire de demande de visite en référence (ci-dessous) 	Trois, entre le 20 mai et le 23 juin 2020

Formulaire de demande de visites à l'extérieur sur place de FSP	<ul style="list-style-type: none"> Formulaire de demande de visite à l'extérieur sur place pendant la COVID-19 Il incluait des renseignements sous la forme de « ce que vous devez savoir » sur les visiteurs essentiels, la présélection, la distanciation physique, etc. Les renseignements à fournir étaient le nom, les coordonnées et le jour/heure de visite préféré de chaque visiteur essentiel 	Trois, entre le 20 mars et le 23 juin 2020
COVID-19 – Principes régissant les visites des résidents en SLD	<ul style="list-style-type: none"> Document de 4 à 12 pages (nombre de pages changeant au fil du temps) mis à jour régulièrement dans les mois précédant l'éclosion Rédigé pour mettre de l'avant une approche souple, compatissante, axée sur les résidents et la famille en ce qui concerne les visites et pour minimiser le risque d'éclosions de COVID-19 dans les établissements de SLD Conformément aux principes, les limites des visiteurs ont été réparties par niveaux qui ont évolué en fonction de la présence et de la transmission de la COVID-19 dans la province 	Sept, entre le 5 juin et le 15 octobre 2020
COVID-19 – Liste de ressources pour l'enseignement de lutte contre les infections à l'intention des visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> Conçu pour appuyer l'éducation des visiteurs sur les principes de PCI et de l'équipement de protection individuelle, y compris l'utilisation sécuritaire des masques non médicaux et des couvre-visages, l'hygiène des mains et l'enfilement et l'enlèvement de l'EPI 	Un, en date de juillet 2020

Lignes directrices sur la gestion des soins cliniques en soins de longue durée

Au début de l'intervention relative à la pandémie, les renseignements suivants ont été fournis aux cliniciens des soins de longue durée :

Structure de commandement en cas d'incident sanitaire/Soins communs – Manitoba		
Document	Description	Versions
Document d'orientation sur la communication en lien avec les soins de longue durée et les symptômes liés à la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Le document de trois pages renfermait des recommandations selon lesquelles les FSP devaient limiter le nombre de visites physiques des cliniciens (médecin ou infirmière praticienne) et que chaque transfert de patient à l'hôpital devrait faire d'abord l'objet d'un triage par un médecin ou une infirmière praticienne. On a également noté l'état des soins de confort ou médicaux sans intervention héroïque chez de nombreux résidents d'établissements de SLD, ce qui les rendait inadmissibles à l'admission aux soins intensifs. 	Un, en date du 31 mars 2020

Note : COVID-19 – Interventions médicales générant des aérosols (IMGA) dans les établissements de SLD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Note de service à tous les fournisseurs de soins de santé, qu'il s'agisse d'administrateurs en chef de la santé publique des provinces, de médecins-chefs, de responsables en matière de spécialités médicales provinciales, ou de soins communs. ▪ Des instructions ont été fournies pour l'utilisation des respirateurs N95 pour toutes les IMGA dans les établissements de SLD en fonction de certains critères. ▪ Instructions fournies pour l'utilisation d'un respirateur N95 	Version 1, 22 avril 2020
ORSW		
Document	Description	Versions
Ordres permanents relatifs aux médicaments confirmés contre la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ordonnance pour les soins de longue durée et les soins de transition fondée sur : Directives provisoires pour les soins aux résidents des établissements de SLD pendant la pandémie de COVID-19, Agence de la santé publique du Canada (2020) ▪ Vise à amorcer les soins médicaux et de confort pour les résidents atteints de la COVID-19 et à servir de ligne directrice. 	Version 1, août 2020

Dotation de personnel

Les activités préparatoires pour soutenir le personnel pendant la pandémie de COVID-19 ont été prises à plusieurs niveaux avant l'éclosion au foyer Maples :

Structure de commandement en cas d'incident sanitaire/Soins communs – Manitoba		
Document	Description	Versions
Note : Modèle de dotation de personnel pour emplacement unique pour les FSP autorisés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Note envoyée à l'organisme de prestation de services/direction des foyers de soins personnels ▪ Lancement de la mise en œuvre pour site unique le 1er mai 2020 ▪ Demande à la direction des foyers de soins personnels de communiquer le plus rapidement possible avec le personnel touché en plus de fournir une foire aux questions (FAQ) et une lettre aux familles. 	Version 1, 26 avril 2020
FAQ sur la dotation de personnel pour site unique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Document de cinq à huit pages contenant des questions et réponses relatives aux directives sur la dotation de personnel pour un site unique. ▪ Les versions un et deux contenaient 30 questions et réponses, la version trois, 37 questions et réponses, et la version quatre, 42 questions et réponses. ▪ Réponses aux questions mises à jour au fil du temps 	Version 3, entre le 28 avril et le 20 mai 2020
Formulaire de déclaration du personnel de site unique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lorsque la dotation de personnel pour un seul site est entrée en vigueur, tous les organismes, les employés actuels et les nouveaux employés des foyers de soins personnels, ainsi que 	Quatre formulaires différents, tous

	<p>les bénévoles devaient signer un formulaire de déclaration pour site unique.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Différents formulaires pour chaque groupe 	datés du 1er mai 2020
Note : Équipe provinciale de recrutement et de redéploiement (EPRR)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Note envoyée à l'organisme de prestation de services/direction des foyers de soins personnels ▪ Annonce que l'établissement de recrutement et de redéploiement soutiendra le redéploiement des ressources de l'organisation de prestation de services pour accélérer l'embauche d'employés occasionnels et répondre aux besoins urgents liés à la COVID-19. ▪ Il a été souligné que le plus grand besoin en matière de dotation de personnel serait les quarts de fin de semaine, de soir et de nuit, en particulier pour les postes d'infirmières (inf. aut./inf. aux.) et d'aides-soignants 	Version 1, 29 avril 2020
Modèles de dotation de personnel pour la gestion des incidents liés à la COVID-19 dans les établissements de SLD.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Document provisoire de 15 pages (version en date du 15 juin 2020) ▪ Résume les lignes directrices actuelles des modèles de dotation, les principes directeurs, les exigences en matière de SLD pour maintenir une dotation adéquate et les principales responsabilités par poste. ▪ Il comprend aussi les équipes de soutien provinciales, les lignes directrices en matière de formation et un programme d'orientation pour le nouveau personnel. 	Version 1, 15 juin.
Plan de dotation du personnel dans tous les foyers de soins personnels autorisés pendant l'épidémie de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ébauche de document d'orientation de dix pages (en date du 7 juillet 2020) ▪ Conçu pour être utilisé conjointement avec le Guide de préparation à une pandémie de COVID-19, à l'intention des organismes de prestation de services du Manitoba. ▪ Comprend des considérations de planification, des principes directeurs et trois scénarios de gestion de crise à titre de directives générales. ▪ Remarque : Les organismes de prestation de services devraient élaborer des outils de planification opérationnelle et de soutien pour aider les sites à planifier les mesures d'urgence, à préparer des plans d'urgence opérationnels et des plans d'atténuation opérationnels pour chacun des trois scénarios. Ils devraient ensuite déterminer à l'avance les services à fournir pour chaque classification. 	Version 1, 7 juillet 2020
Déclencheurs en matière de personnel pour les foyers de soins personnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Document de cinq pages (version en date du 29 septembre 2020) ▪ Résumé de cinq scénarios potentiels axés sur le personnel pour les éclosions dans les foyers de soins personnels ▪ Recommandations solides pour le cinquième scénario (une éclosion de la même ampleur que celle de Maples avec des niveaux de personnel réduits de plus de 30 %) 	Version 1, 29 septembre 2020 (ébauche)

Options pour relever les défis en matière de personnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'EPRR a indiqué que les options pour relever les défis en matière de personnel ont été communiquées aux exploitants des foyers de soins personnels. Les options comprennent : <ol style="list-style-type: none"> 1. L'offre de quarts supplémentaires au personnel à temps partiel 2. L'offre de quarts supplémentaires au personnel occasionnel 3. L'offre de quarts supplémentaires pour des périodes plus longues (p. ex. trois mois au lieu de six semaines) 4. L'offre d'heures supplémentaires 5. Imposition d'heures supplémentaires 6. Sous-occupation des quarts (p. ex. deux aides-soignants pour un quart vacant d'infirmier) 7. Utilisation de protocoles de travail courts 8. Combinaison de TEF faibles 9. Offre de TEF plus élevés (formulaire d'augmentation des TEF) 10. Modification des descriptions de quart pour les quarts difficiles à combler (p. ex. changement du quart N à J/S ou J/N dans la mesure du possible) 11. Horaire surchargé pour les quarts de travail où les appels sont élevés 12. Personnel de réserve pour les périodes de pointe 13. Mise en œuvre des quarts de 12 heures – peut avoir une combinaison de 8/12 14. Intégration des statistiques dans la rotation 15. Recrutement pour les postes vacants existants 16. Utilisation d'une agence 17. Présentation d'une demande de ressources de l'EPRR 	Pas de date
REVERA		
Document	Description	Nombre de versions
Courriels : Observations d'autres administrations	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Courriels de Revera à l'ORSW pour partager des observations sur la façon dont d'autres administrations ont géré les répercussions des éclosions de COVID-19. ▪ Le projet comprenait le déploiement par cohorte de personnel et des affectations pour un même site en Ontario, en Alberta et en Colombie-Britannique. La suspension des évaluations des initiatives pour l'acquisition des ressources au sein de Régie de la santé du littoral de Vancouver, et des stages cliniques rémunérés pour les aides-soignants en Alberta. ▪ À l'époque, ces approches n'étaient pas envisagées à l'ORSW, mais cela pourrait changer à l'avenir. 	Quatre courriels entre le 25 mars et le 20 avril 2020

MAPLES		
Document	Description	Nombre de versions
Plan de dotation en personnel de Maples en cas de pandémie	<ul style="list-style-type: none">▪ Feuille de calcul en dix onglets contenant des instructions pour faire un inventaire des habiletés personnelles et dresser la liste des tâches essentielles, des services essentiels et des besoins en personnel.▪ Description des soins essentiels pour divers rôles du personnel au niveau de dotation de 100 % ou plus, 65 %, 50 % ou 35 %.	Pas de date

Annexe 3 : Vérifications et évaluations

Direction des licences de Santé, Aînés et Vie active Manitoba		
Document	Description	Date
Rapport d'examen des normes modifiées de FSP (1.4.7)	<p>Aperçu</p> <ul style="list-style-type: none"> Examen des normes dans tous les FSP agréés du Manitoba entre juillet et décembre 2020 Mené en raison du risque accru et pour assurer le respect des normes de soins pendant la pandémie de COVID-19 Processus d'examen modifié conformément aux normes des FSP <p>Portée</p> <ul style="list-style-type: none"> Principaux domaines de prestation de soins et mesures prises par les FSP pour protéger les résidents contre la propagation de l'infection. Comprend : <ul style="list-style-type: none"> Visite des aires communes et des bureaux, axée sur la propreté et l'état général de l'entretien. Examen de huit dossiers médicaux. Entrevues (quatre membres de la famille, six résidents, cinq membres du personnel, le directeur adjoint et le directeur des soins) Examen des dossiers d'exercice d'incendie de 2018 à aujourd'hui. Procès-verbal de la réunion du conseil des résidents de 2018 à aujourd'hui. Examen des normes suivantes : <ul style="list-style-type: none"> Déclaration des droits Conseil des résidents Renseignements sur l'admission Droit de participer aux soins Communication Plan de soins intégré Recours aux moyens de contention Services médicaux Services infirmiers Services de pharmacie Services de nutrition et d'alimentation Loisirs thérapeutiques Soins spirituels et religieux Programme de gestion des catastrophes Programme de lutte contre les infections Formation du personnel <p>Résultats : Aucun suivi du foyer Maples requis</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucune constatation importante n'a été faite au cours de l'examen. Le dépistage à l'entrée principale était exhaustif et approprié. La distanciation physique est généralement observée – l'établissement s'est occupé immédiatement de certains résidents assis côte à côte dans des chaises au bureau. 	Révision : Le rapport du 8 juillet 2020 : 25 août 2020

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les entrevues ont mis en évidence le désir d'augmenter le nombre de visites de la part des familles et la capacité de sortir à l'extérieur. ▪ Il faut accroître la dotation de personnel dans son ensemble. 	
--	--	--








REVERA		
Document	Description	Date
Audit du RDO de la PCI (1.6.8)	<p>Aperçu</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un outil de vérification de la PCI par Revera <p>Portée</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluation par rapport à 19 facteurs, en mettant l'accent sur : <ul style="list-style-type: none"> - La vérification de l'EPI - L'éloignement physique (social) - Le processus de présélection pour entrer dans l'immeuble - L'environnement physique <p>Résultats : Conformité de « oui » pour les 19 facteurs</p> <p>Autres points à noter</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La maison a un problème d'espace, utilisant des salles de conférence pour maximiser la distanciation sociale. Des stratégies doivent être élaborées pour maximiser la distanciation. ▪ Beaucoup de réorientation à faire pour les résidents – difficile pour le personnel et les résidents (salles à manger et salons des résidents). 	Rempli le 29 septembre 2020
Évaluation de la préparation de Revera (1.8.7)	<p>Aperçu</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluation de la préparation de Revera pour la COVID-19 qui devait être terminée d'ici le 9 octobre 2020 et suite comme indiquée (1.8.3). <p>Portée</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluation en fonction de 64 facteurs, notamment : <ul style="list-style-type: none"> - Dépistage - Tests - Distanciation physique - Emploi sur un seul site - Signalisation - Isolement des admissions - EPI - Salles à manger - Précautions - Gestion de l'approvisionnement - Nettoyage des lieux - Visiteurs essentiels - Hygiène des mains - Tests de surveillance - Regroupement en cohorte - Présences malgré les éclosions - Isolement préventif - Formation du personnel 	Complété par Maples, 7 octobre 2020

	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation des vérifications - Lignes directrices à l'intention des médias - Bien-être du personnel - Dotation de personnel - Contacts familiaux - Communications <p>Résultats : « Réussite » pour 60 facteurs; « échec » pour quatre facteurs.</p> <p>Points à améliorer</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Distanciation physique pour tous les résidents, le personnel et les visiteurs. Le plan d'action comprenait des panneaux affichés dans l'ensemble de l'établissement indiquant le nombre d'employés autorisés à se trouver dans chaque zone. ▪ La présence malgré les éclosions en demandant aux membres du personnel s'ils étaient disposés à se présenter au travail en cas d'éclosion. Le plan d'action prévoyait d'éduquer et de rassurer les employés sur la sécurité en cas d'éclosion avec toutes les mesures en place. Nous n'avons pas demandé au personnel s'il était disposé à travailler. ▪ Le personnel change de vêtements avant et après le travail. Aucun espace de vestiaire pour y arriver. Un plan d'action devait examiner les options pour obtenir plus de casiers pour le personnel. ▪ Formation de la PCI en mettant l'accent sur la rééducation du personnel en ce qui concerne l'enfilage de l'EPI, les cohortes, le lavage des mains, le nettoyage amélioré, les processus de visite et les procédures de rendez-vous médicaux. Un plan d'action prévoyant des affiches dans les salles et sur les babillards. Au cours des prochaines semaines, un examen sera effectué avec tout le personnel pour les rapports de quart. <p>Autres points à retenir (pour une amélioration potentielle)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cohortes de personnel – en particulier ceux de l'entretien ménager. ▪ Couverture médicale quotidienne sur place en cas d'éclosion. ▪ Pratiques d'entretien ménager – nettoyage des zones très touchées 3 fois par jour; utilisation adéquate des désinfectants et de l'EPI. ▪ Terminer le plan d'urgence en dotation de personnel. 	
MAPLES		
Document	Description	Date
Vérification de la PCI de Maples (1.6.7)	<p>Aperçu</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Outil de vérification de la PCI par Maples <p>Portée</p>	Complété par Maples, le 22 juillet 2020

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vérification en fonction de 91 facteurs, notamment : <ul style="list-style-type: none"> - Hygiène des mains - Nettoyage de l'environnement et de l'équipement - Pratiques courantes et précautions supplémentaires - Manipulation et entreposage des articles de buanderie et gestion des déchets - Examens et présélection des salles et des chambres - Accès aux soutiens ▪ Comprend également une question concernant un plan d'urgence pour les ressources humaines qui définit les besoins minimaux en dotation et établit l'ordre de priorité des services critiques et non essentiels en fonction des besoins des résidents et des activités essentielles des installations (résultat : conformité). <p>Résultats : En conformité : « Oui » ou « S.O. » pour 75 facteurs; « Non » pour 16 facteurs</p> <p>Points à améliorer :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indication que le personnel d'entretien ménager avait besoin d'une formation supplémentaire sur l'hygiène des mains et le temps de contact avec le désinfectant. ▪ Nécessité d'augmenter la fréquence du nettoyage amélioré des zones très touchées. ▪ Utilisation d'un outil officiel de vérification de l'EPI au poste de triage. ▪ Promotion de l'hygiène des mains auprès des résidents. ▪ Utilisation adéquate des masques avec le personnel et nécessité d'utiliser des écrans oculaires. ▪ Personnel ne respectant pas la distanciation sociale dans les salles de pause. ▪ Personnel incapable de démontrer comment accéder à la page de ressources du PIAC sur MyRevera. ▪ Nécessité d'accroître l'exécution des vérifications administratives. <p>Autres points à noter</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le personnel effectue deux fois par jour des autovérifications pendant le travail en plus d'effectuer une vérification avant de se présenter au travail. ▪ L'équipement de protection individuelle (EPI) était disponible et son utilisation a été notée dans l'ensemble de l'installation. ▪ La distanciation physique était généralement observée; toutefois, certains résidents étaient assis côte à côte dans des chaises au bureau – l'établissement a immédiatement réglé cette question. 	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">▪ L'exigence de 3,6 heures par résident en garde a été respectée et tous les quarts de travail du personnel étaient dotés d'effectifs suffisants pour fournir des soins aux résidents.▪ Tous les postes vacants avaient été pourvus, mais les quarts ne sont pas tous pourvus et certains quarts de travail dans les unités de soins infirmiers manquaient de personnel en raison de quarts de travail non comblés (généralement en raison d'absences imprévues du personnel).▪ On a noté une augmentation des congés de maladie.	
--	---	--








Annexe 4 : Outil de soutien clinique (pages un et deux seulement)

Long Term Care	GREEN ZONE	ORANGE ZONE	RED ZONE	 Shared Health Soins commun Manitoba Revised July 14, 2020 Version 3
 hand hygiene	Strict HAND HYGIENE is required before and after contact with resident or resident environment, as well as before and after donning and doffing PPE			Additional Instructions
 mask	Extended use for all resident interactions Reuse after coffee break(s), change after meal break(s)			Change when damp, soiled, damaged. New mask after breaks for Orange and Red Zones.
 eye protection	Extended use for all resident interactions			Retain eye protection for full shift. When removed, clean, disinfect and store per protocol https://sharedhealthmb.ca/files/standard-operating-procedure-disinfecting-eye.pdf . Dispose if scratched or damaged.
 gloves	Routine Practices & Additional Precautions NOT required for every resident interaction	YES Change between resident encounters	YES per Routine Practices and Additional Precautions. See specific instructions for Covid-19 Unit.	Perform hand hygiene before AND after removing gloves.
 gown	Routine Practices & Additional Precautions e.g. MRSA, scabies, blood and body fluid contact	YES Change between resident encounters	YES per Routine Practices and Additional Precautions e.g. MRSA, scabies. See specific instructions for Covid-19 Unit.	Change when damp, soiled, damaged, this applies across all zones.
 N95 mask	Use N95 respirator if there is clinical concern of infection with airborne pathogen (eg. TB). Extended use of N95s for repeat encounters with multiple patients (except intubation).	AGMPs N95 required for AGMPs, extended use for repeat encounters with multiple resident (except intubation). N95 may be requested following PCRA.		Change when damp, soiled, damaged. AGMPs in Long Term Care: https://sharedhealthmb.ca/files/agmps-and-long-term-care.pdf

Soins de longue durée	ZONE VERTE	ZONE ORANGE	ZONE ROUGE	Mise à jour le 14 juillet 2020 Version 3
Hygiène des mains	Une BONNE HYGIÈNE DES MAINS est requise avant et après le contact avec le résident ou l'environnement du résident, ainsi qu'avant et après avoir enfilé et enlevé l'EPI			Instructions supplémentaires :
Masques	Utilisé pour toutes les interactions avec le résident			Changer lorsqu'humide, souillé ou endommagé. Nouveau masque après les pauses pour les zones orange et rouge.
	Réutiliser après les pauses café, changer après les pauses repas			
Protection des yeux	Utilisation prolongée pour toutes les interactions avec le résident			Conserver les lunettes de protection pendant tout le quart de travail; lorsqu'elles sont retirées, les nettoyer, désinfecter et entreposer conformément au protocole https://sharedhealthmb.ca/files/standard-operating-procedure-disinfecting-eye.pdf Jeter si égratignées ou endommagées.
Gants	Pratiques courantes et autres précautions NON requis pour toutes les interactions avec le résident	OUI Changer entre les rencontres avec les résidents	OUI Pratiques courantes et autres précautions Voir les instructions spécifiques pour l'unité COVID-19	Le cas échéant, pratiquer l'hygiène des mains avant de mettre les gants ET après les avoir retirés.

Éclosion de COVID-19 dans le foyer de soins personnels Maples : rapport final de l'examen externe
AVIS CONFIDENTIEL ET PRIVILÉGIÉ AU MINISTRE

Blouse		OUI Changer entre les rencontres avec les résidents	OUI Pratiques courantes et autres précautions Voir les particularités, p. ex. SARM, gale. Voir les instructions spécifiques pour l'unité COVID-19	Changer si humide, souillé ou endommagé; cette directive s'applique à toutes les zones.
Masque N95	Utiliser un masque respiratoire N95 en cas de préoccupation clinique d'infection par des agents pathogènes aéroportés (p. ex. tuberculose). Utilisation prolongée des masques N95 pour les rencontres répétées avec plusieurs patients (sauf intubation).	IMGA Masque N95 requis pour utilisation prolongée pendant les IMGA lors de rencontres répétées avec plusieurs résidents (sauf l'intubation). Le masque N95 peut être demandé après une ERPI.		Changer si humide, souillé ou endommagé IMGA en soins de longue durée https://sharedhealthmb.ca/files/agmps-and-long-term-care.pdf

Long Term Care		GREEN ZONE		 Revised: July 14, 2020 Version 3
	hand hygiene	Strict HAND HYGIENE is required before and after contact with resident or resident environment, as well as before and after donning and doffing PPE		
	mask	Extended use for all resident interactions. Reuse after coffee break(s), change after meal break(s) Change when damp, soiled, damaged.		
	eye protection	Extended use for all resident interactions Retain eye protection for full shift. When removed, clean, disinfect and store per protocol. Dispose if scratched or damaged. https://sharedhealthmb.ca/files/standard-operating-procedure-disinfecting-eye.pdf		
	gloves	Routine Practices & Additional Precautions NOT required for every resident interaction Perform hand hygiene before AND after removing gloves.		
	gown	Routine Practices & Additional Precautions e.g. MRSA, scabies, blood and body fluid contact Change when damp, soiled, damaged.		
	N95 mask	Use N95 respirator if there is clinical concern of infection with airborne pathogen (eg. TB). Extended use of N95s for repeat encounters with multiple patients (except intubation). Change when damp, soiled, damaged. AGMPs in Long Term Care: https://sharedhealthmb.ca/files/agmps-and-long-term-care.pdf		

Éclosion de COVID-19 dans le foyer de soins personnels Maples : rapport final de l'examen externe
AVIS CONFIDENTIEL ET PRIVILÉGIÉ AU MINISTRE

Soins de longue durée		Zone verte	Mise à jour le 14 juillet 2020 Version 3
Hygiène des mains		Une BONNE HYGIÈNE DES MAINS est requise avant et après le contact avec le résident ou l'environnement du résident, ainsi qu'avant et après avoir enfilé et enlevé l'EPI	
Masques		Utilisation prolongée pour toutes les interactions avec le résident. Réutiliser après les pauses café, changer après les pauses repas	
		Changer lorsqu'humide, souillé ou endommagé.	
Protection des yeux		Utilisation prolongée pour toutes les interactions avec le résident	
		Portez l'instrument de protection oculaire durant tout le quart de travail. Après l'avoir retiré, nettoyez, désinfectez et rangez l'instrument conformément au protocole. Jetez-le s'il est égratigné ou endommagé.	
		https://sharedhealthmb.ca/files/standard-operating-procedure-disinfecting-eye.pdf	
Gants		Pratiques courantes et autres précautions	
		NON requis pour toutes les interactions avec le résident	
		Le cas échéant, pratiquer l'hygiène des mains avant de mettre les gants ET après les avoir retirés.	
Blouse		Pratiques courantes et autres précautions	
		p. ex. SARM, gale, contact avec du sang ou un liquide organique	
		Changer lorsqu'il est humide, souillé ou endommagé.	
Masque N95		Utiliser un masque respiratoire N95 s'il y a une préoccupation clinique d'infection par des agents pathogènes aéroportés (p. ex. tuberculose). Utilisation prolongée des masques N95 pour les rencontres répétées avec plusieurs patients (sauf intubation).	
		Changer lorsqu'il est humide, souillé ou endommagé.	
		https://sharedhealthmb.ca/files/agmps-and-long-term-care.pdf	

Annexe 5 : Examen de la documentation sur les soins cliniques

Processus entrepris

Le réviseur était sur place les 2 et 3 décembre 2020 alors que l'éclosion était toujours en cours. Puisque l'examineur a passé peu de temps sur place et que le foyer Maples utilise un système à carte électronique qui nécessiterait la participation d'un membre du personnel clinique pour faciliter l'accès et l'examen, il a été décidé qu'il était impossible de procéder à un examen aléatoire des dossiers. Or, un échantillon aléatoire de rapports de documentation clinique a été fait, provenant de 20 médecins résidents qui représentaient les 1er et 2e étages et les quatre secteurs de soins aux médecins résidents. Les rapports ont été extraits sur des questions spécifiques au moyen de la fonction « Reports (Rapports) » des dossiers cliniques électroniques.

Des 20 résidents sélectionnés, 17 ont obtenu un résultat positif au test de COVID, trois ont obtenu un résultat négatif et quatre des résidents sont décédés pendant la période de déclaration.

Les périodes suivantes ont été choisies aux fins d'examen :

- Avant l'éclosion 12 au 21 octobre 2020 (10 jours)
- Éclosion : 22 octobre au 2 novembre (12 jours)
- Éclosion : 3 au 12 novembre (10 jours)
- Début de la stabilisation : 13 au 23 novembre (11 jours)

Le réviseur a examiné les rapports de chacun des 20 résidents selon quatre dimensions cliniques (voir la description complète ci-dessous) :

- Dépistage de la COVID
- Apport nutritionnel
- Consommation de liquides
- Activités de la vie quotidienne

De plus, le réviseur a examiné un échantillon de documents supplémentaires (voir la description complète ci-dessous), y compris les évaluations des plaies et de la peau, les documents sur la contention et les notes d'évolution (voir la description complète ci-dessous).

Il a cherché des tendances dans les dimensions et les périodes afin de mieux comprendre les soins dispensés à certains résidents.

Limites

L'analyse des données présente des limites en raison de la différence entre les périodes des rapports des dossiers. De simples dénombrements des fréquences ont été utilisés et, compte tenu des lacunes dans les données d'évaluation sur certaines périodes, les chiffres ne s'additionnent pas toujours avec précision. Cela peut refléter la disponibilité des résidents; par exemple, il y a eu des périodes où les patients ont été envoyés à l'hôpital ou sont décédés. Sans pouvoir consulter le document source (graphique), il est difficile de déterminer la raison des données manquantes.

Dimensions cliniques et documentation

Les dimensions cliniques des rapports examinés étaient les suivantes :

Dimension	Description
Évaluations préalables de COVID	<ul style="list-style-type: none">Consiste en une surveillance, deux fois par jour, de la température ainsi que des signes et symptômes typiques et atypiques de la COVID-19.Un « échec » pour cet outil de surveillance devrait donner lieu à des interventions comme l'envoi d'un écouvillon nasopharyngé (si la COVID est négative), l'isolement de la chambre avec des précautions relatives aux gouttelettes/contacts, une évaluation ou une surveillance plus poussée, etc.
Alimentation	<ul style="list-style-type: none">Pourcentage d'un repas mangé par un résident.Est documentée trois fois par jour : 76 à 100 %, 51 à 75 %, 26 à 50 % ou 0 à 25 %. <p>Dans le cadre de cet examen, moins de 75 % ont été consignés et la fréquence par résident.</p>
Consommation de liquides	<ul style="list-style-type: none">Pourcentage de liquides consommés.Est documenté trois fois par jour : plus de 75 %, 50 % à 75 % ou moins de 50 %.
Activités de la vie quotidienne	<ul style="list-style-type: none">Comprend les AVQ réalisées conformément au plan de soins, y compris le bain, l'habillage, l'entretien de l'apparence, les soins de la bouche, les soins de la peau, les soins de continence, la mobilité, les transferts, le positionnement et l'aide aux repas.Est documenté comme « oui » ou « non » (un « non » indique qu'un niveau de soins ou de soutien différent a été fourni et documenté par l'aide aux soins de santé).

Les documents additionnels suivants ont été examinés :

Documents	Description
Plaie et peau	<ul style="list-style-type: none">Les documents d'évaluation des plaies et de la peau ont été examinés pour les trois résidents de l'échantillon qui ont présenté des plaies au cours de la période d'examen.Comprend les blessures de pression de stade 2
Dispositifs de protection	<ul style="list-style-type: none">Un échantillon de documents d'évaluation des dispositifs de protection provenant d'autres résidents a été examiné, car aucun des 20 résidents de l'échantillon principal n'en utilisait.
Remarques de progression	<ul style="list-style-type: none">Les remarques de progression (papier) issues des dossiers électroniques de trois résidents de l'échantillon ont été examinées, particulièrement dans le cas des résidents pour lesquels la documentation indiquait qu'ils avaient échoué un test de dépistage de la COVID, avaient besoin d'un suivi supplémentaire et avaient peut-être reçu moins de 75 % des aliments ou des liquides prévus.

Analyse

Évaluation préalable de la COVID

Au cours de ces quatre périodes, environ 637 évaluations en matière de COVID ont été effectuées, dont 126 ont été enregistrées comme « échoué » et 511 comme « réussi ». Compte tenu du nombre de résidents asymptomatiques, il n'était pas tout à fait surprenant que l'évaluation indique « réussi » pour un résident avec un test de COVID positif.

Parmi les quatre résidents qui ont succombé à la COVID, la documentation indiquait ce qui suit :

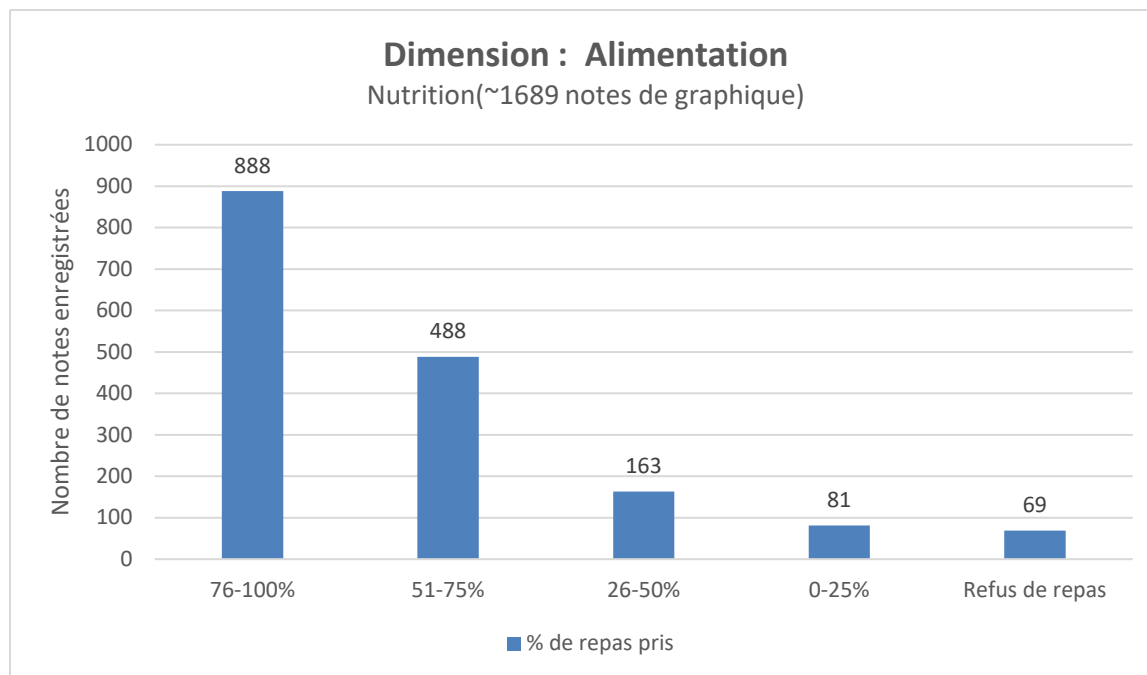
- Deux ont « réussi » la majorité de leurs évaluations en matière de COVID.
- Deux ont échoué leurs évaluations en matière de COVID (environ 35 %).

Il serait difficile de prévoir des résultats pour les résidents d'après l'examen des rapports de cette dimension d'évaluation.

Les remarques de progression de trois résidents sur les 20 où les dépistages de la COVID avaient été indiqués comme ayant échoué ont été examinées plus en profondeur. Pour chacun de ces trois résidents examinés, les remarques de progression complémentaires indiquaient des mesures à prendre, comme l'avis d'un médecin, la mise à jour de l'état à la famille, l'augmentation du nombre d'évaluations, les signes vitaux, la poursuite de la surveillance, etc.

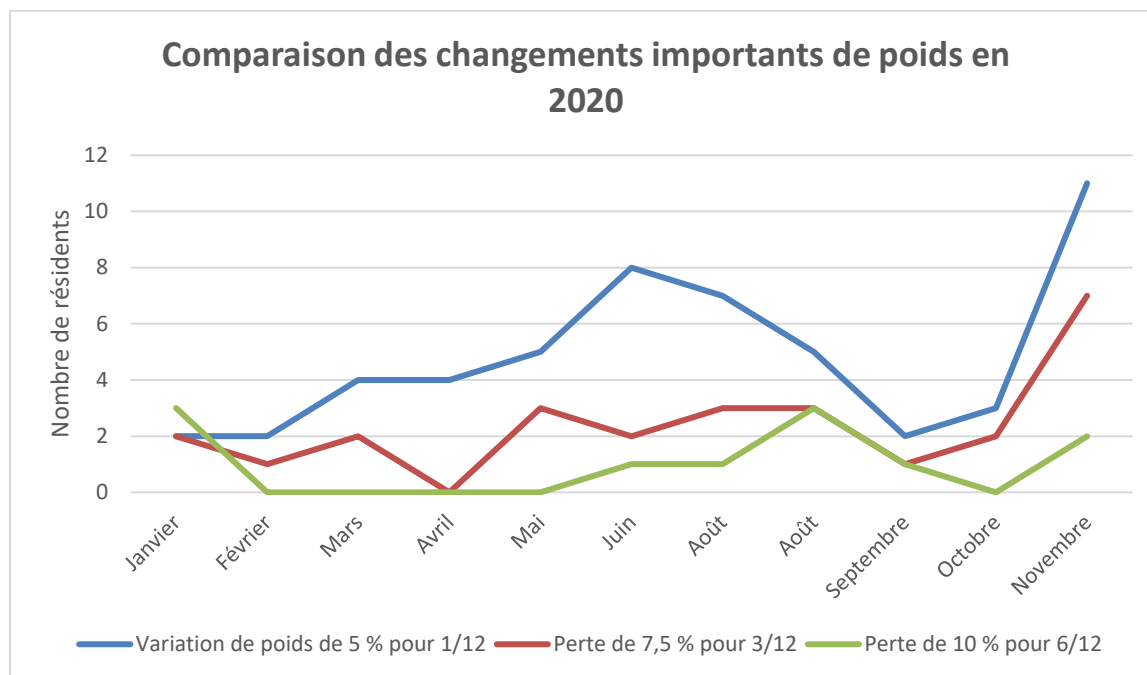
Alimentation

Pour les quatre périodes étudiées, environ 1689 inscriptions au dossier indiquaient le pourcentage d'un repas pris par chaque résident. De ce nombre, environ 888 ont été enregistrées à 76 à 100 %, 488 à 51 à 75 %, 163 à 26 à 50 %, 81 à 0 à 25 % et 69 enregistrements de refus.

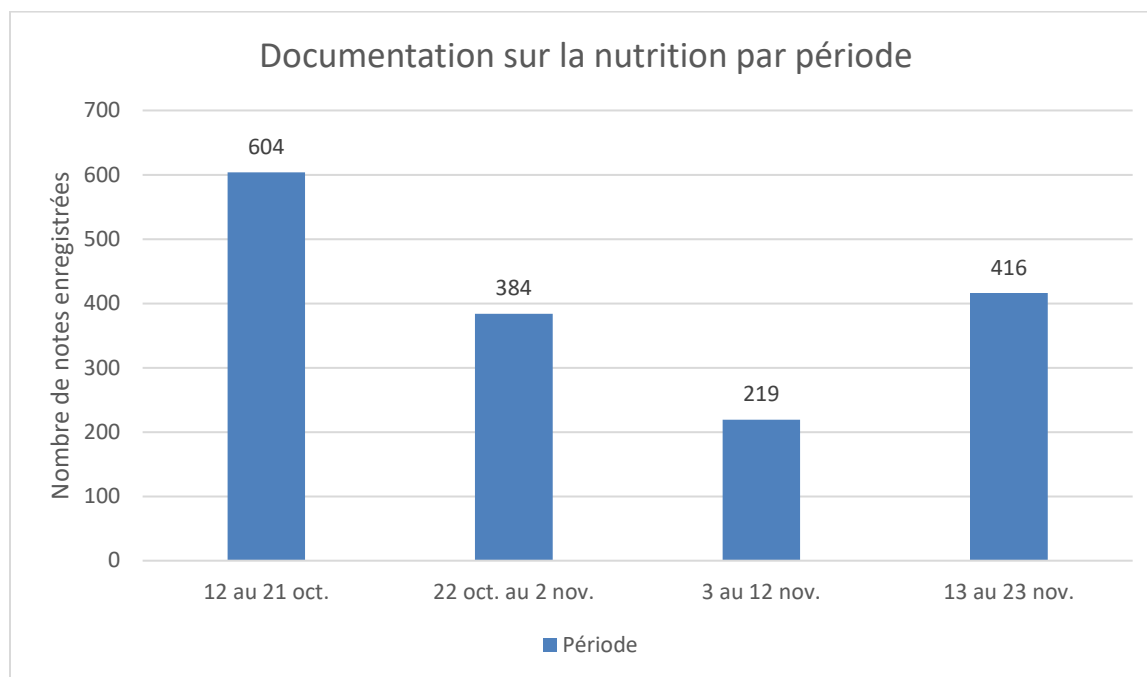


Il est difficile de tirer des conclusions avec ces données, car les tendances « habituelles » des résidents de l'échantillon sont inconnues. Par exemple, une tendance habituelle peut être de ne prendre que 75 % d'un repas donné, peu importe la période de COVID.

Pendant la période du 22 octobre au 12 novembre 2020 (le plus fort de l'écllosion), on a enregistré le nombre le plus élevé de moins de 75 % des repas pris et des refus de résidents, ce qui peut également refléter les dates où les pénuries de personnel ont été criantes. La combinaison d'un manque de personnel, de l'isolement des résidents dans leur chambre pour les repas, du manque de disponibilité des familles ou des bénévoles pour prêter main-forte et de l'impact de la maladie active de la COVID ont tous contribué au manque de repas. Les données sur la perte de poids fournies par Maples pour l'année 2020 sont les suivantes :



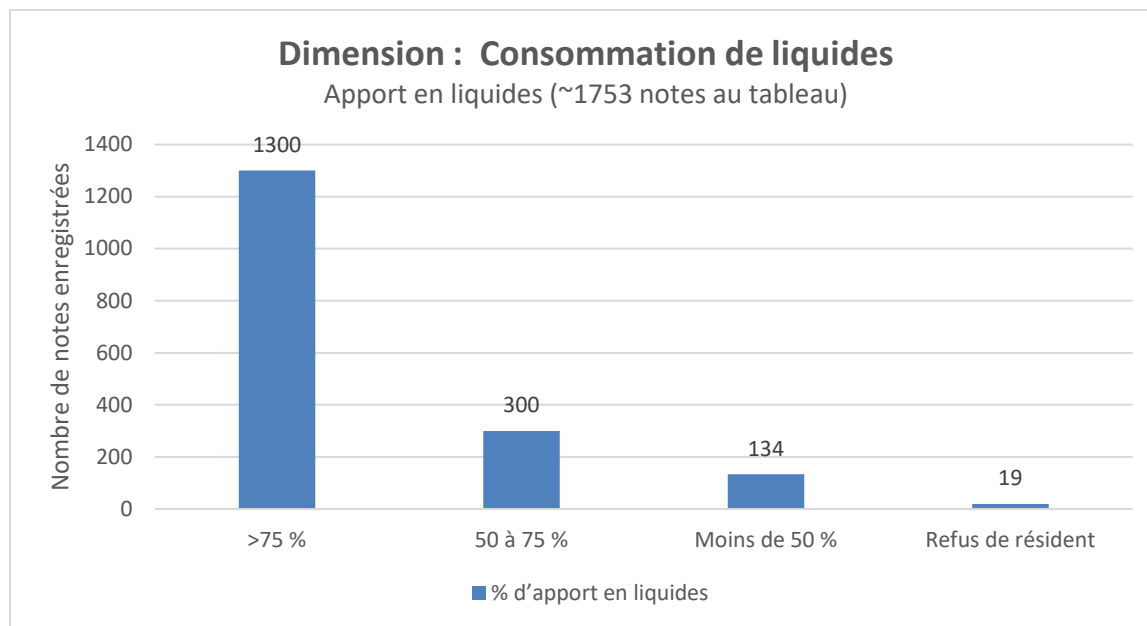
La ventilation des données par période montre une différence dans la documentation au cours des quatre périodes : du 12 au 21 octobre, environ 604 évaluations; du 22 octobre au 2 novembre, environ 385; du 3 au 12 novembre, environ 219; et du 13 au 23 novembre, environ 416. La diminution coïncide avec la pénurie de personnel.



Des dossiers d'admission sur papier ont été introduits au début de novembre, au plus fort des difficultés en matière de dotation, afin de faciliter l'achèvement de la documentation (p. ex. personnel provenant d'organismes, etc.) Il est donc difficile de déterminer si les évaluations ont été effectuées, mais sans être consignées dans un tableau ou si les évaluations n'ont pas été effectuées.

Consommation de liquides

Pour les quatre périodes étudiées, il y a eu environ 1 700 inscriptions au dossier concernant l'apport de liquides. De ce nombre, environ 1 300 ont indiqué une valeur supérieure à 75 %, 300 ont indiqué une valeur de 50 à 75 %, 134 ont indiqué une valeur de moins de 50 % et 19 résidents ont refusé.



La répartition des données par période montre une tendance similaire à celle des évaluations nutritionnelles, avec une documentation beaucoup moins importante au sujet de l'apport de liquides au cours de quatre périodes allant d'un sommet de 573 évaluations, du 12 au 21 octobre, à un creux de 204 évaluations, du 3 au 12 novembre.

Il est difficile d'aborder avec exactitude la question de la déshydratation sans un examen plus approfondi des dossiers, car des facteurs autres que l'apport de liquides peuvent influencer sur la détermination de la déshydratation, comme l'état par rapport à la COVID ou d'autres problèmes médicaux. Toutefois, les observations des résidents par des cliniciens ne travaillant pas à Maples indiquaient une bouche sèche et des symptômes de déshydratation, y compris un manque d'élasticité de la peau. En raison de la pénurie de personnel, il aurait été difficile de fournir régulièrement des liquides.

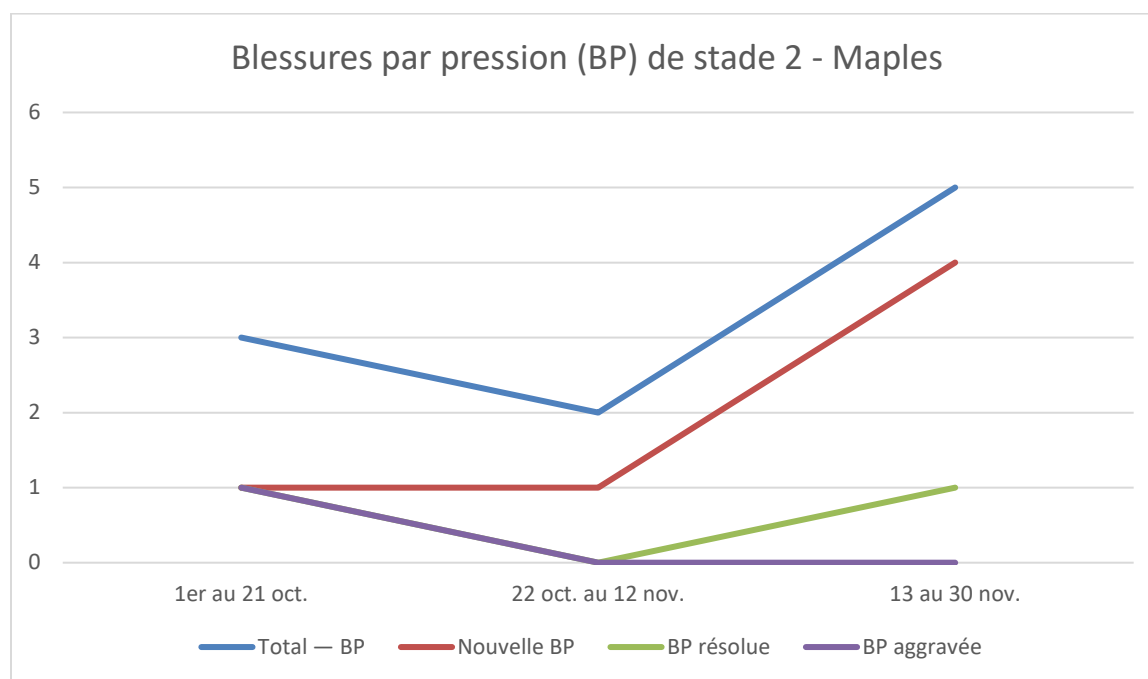
Les données sur la nutrition et les liquides de trois résidents dont l'apport était inférieur à 75 % ont été examinées plus en profondeur afin de déterminer si des mesures de suivi avaient été prises. Les notes n'indiquaient pas systématiquement si des mesures de suivi avaient été prises. À certaines dates et à certaines heures, il y avait une note supplémentaire indiquant que des liquides supplémentaires ont été administrés ou une justification du refus du résident (comme le fait de dormir), mais il n'était pas toujours évident que des mesures avaient été prises si l'apport était inférieur à 75 %.

Activités de la vie quotidienne

L'évaluateur a examiné les rapports des dossiers et les évaluations des AVQ et a constaté les mêmes tendances que les résultats liés à la nutrition et aux liquides, ce qui représente une diminution de la documentation au plus fort de l'éclosion.

Évaluations des plaies et de la peau

Le dénombrement des plaies de pression dans la résidence au cours des quatre périodes a été examiné. Le tableau ci-dessous combine les deux périodes d'éclosion. Au cours de la période, seules les blessures par pression (BP) au stade 2 étaient présentes.

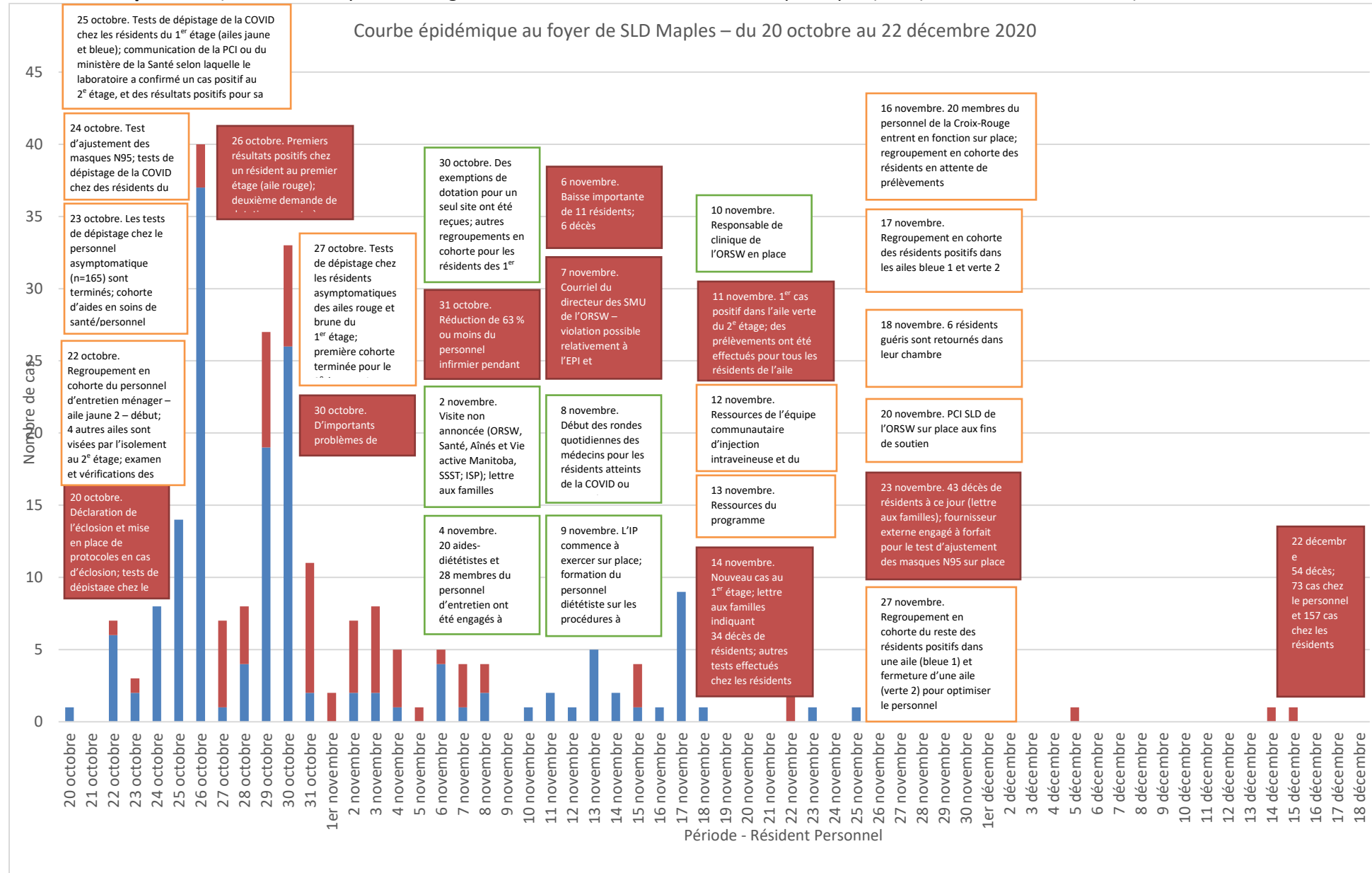


Il y a eu une augmentation des plaies de lit « totales » et « nouvelles » de stade 2 au début de la période de stabilisation. Cela n'est pas inhabituel compte tenu de l'augmentation de l'importance des besoins des résidents et de leur morbidité, de la mobilité réduite et du niveau de nutrition et d'apport de liquide des résidents pendant cette période.

Dispositifs de protection

Aucun des 20 résidents de l'échantillon original de rapports des dossiers n'était soumis à des contraintes. Un exemple de surveillance des contraintes a été fourni, mais aucun autre commentaire ne serait raisonnable.

Annexe 6 : EpiCurve (données du système de gestion de l'information sur la santé publique (SGIP) du 22 décembre 2020)



Faits saillants sur la courbe épidémique fournis par le directeur de l'épidémiologie et de la surveillance de Santé, Aînés et Vie active Manitoba :

- Les tests de dépistage chez le personnel asymptomatique ont commencé le jour où l'éclosion a été déclarée (le 20 octobre 2020) et ont pris fin le 23 octobre, 165 employés ayant été testés
- Même s'il a été signalé que des efforts considérables ont été déployés en ce qui concerne la formation sur l'EPI et la PCI avant l'éclosion, il était évident que de la formation était toujours offerte après le pic de l'éclosion (peut-être en raison de tous les employés supplémentaires, comme le personnel de sécurité, le personnel d'entretien ménager, les aides-diététistes et les travailleurs non formés)
- Les pénuries de personnel semblaient constituer un problème considérable au début de l'éclosion et ce problème n'a été résolu qu'après le pic, ce qui aurait contribué à la fatigue et à l'épuisement continus du personnel et influé sur la conformité à l'ensemble des pratiques relatives à la PCI et à l'EPI
- Bien que le regroupement en cohorte soit courant dans les cas d'éclosions de maladies respiratoires, il semble moins efficace dans la situation actuelle, probablement parce que les cas asymptomatiques sont mélangés aux personnes non atteintes de la COVID

Annexe 7 : Comparaison de l'écllosion au foyer de soins personnels au 22 décembre 2020

Taux d'attaque et taux de décès chez les résidents selon la taille de l'établissement (de 0 à 99 lits de résidents; de 100 à 199 lits de résidents; 200 lits de résidents et plus)* seuls les foyers de soins personnels comptant des cas actifs au 22 décembre 2020 sont inclus. Source : Directeur de l'épidémiologie et de la surveillance, Santé, Aînés et Vie active Manitoba

	% de lits de résidents	Emplacement	Total	Avec le personnel	Résidents	Cas actifs	Guérie	Décès	Taux d'attaque (cas de résidents/lits de résidents * 100)	Total des décès/total des cas de COVID * 100
0 à 99										
	30	Gilbert Plains	41	17	24	1	31	9	80,0	22,0
	36	Northern Lights Manor	5	2	3	1	4	0	8,3	0,0
	39	Foyer de soins personnels Grandview	36	11	25	9	24	3	64,1	8,3
	40	Foyer de soins personnels Kin Place	38	8	30	18	14	6	75,0	15,8
	40	Menno Home	49	18	31	13	30	6	77,5	12,2
	60	Foyer de soins personnels Bethesda Place	5	3	2	0	4	1	3,3	20,0
	60	Foyer de soins Rest Haven	36	17	19	0	25	11	31,7	30,6
	65	Eastview Place	1	1	0	0	1	0	0,0	0,0
	66	Foyer de soins personnels Villa Youville	31	8	23	5	20	6	34,8	19,4
	80	Centre de soins personnels Kildonan	1	1	0	0	1	0	0,0	0,0
	80	River Park Gardens	1	1	0	0	1	0	0,0	0,0
	84	Maison de convalescence de Winnipeg	68	8	60	60	2	6	71,4	8,8
	86	Foyer de soins personnels Heritage Lodge	37	15	22	6	2 ⁵	6	25,6	16,2
	88	Golden Links Lodge	93	24	69	16	66	11	78,4	11,8
	91	Foyer de soins personnels St. Norbert	114	34	80	43	52	19	87,9	16,7
100 à 199										
	100	Foyer de soins personnels Actionmarguerite St. Joseph	2	1	1	2	0	0	1,0	0,0
	100	Foyer de soins personnels Misericordia Place	33	14	19	8	22	3	19,0	9,1
	100	Foyer de soins personnels Park Manor	112	38	74	64	24	24	74,0	21,4

Écllosion de COVID-19 dans le foyer de soins personnels Maples : rapport final de l'examen externe
AVIS CONFIDENTIEL ET PRIVILÉGIÉ AU MINISTRE

	116	Foyer de soins personnels Lions Housing Centres	3	0	3	0	1	2	2,6	66,7
	120	Foyer de soins personnels River East	11	5	6	6	5	0	5,0	0,0
	136	Fred Douglas Lodge	43	15	28	24	13	6	20,6	14,0
	146	Salem Home	8	2	6	4	3	1	4,1	12,5
	148	Foyer de soins personnels Bethania Mennonite	17	1	16	11	1	5	10,8	29,4
	150	Foyer de soins personnels West Park Manor	4	1	3	3	1	0	2,0	0,0
	155	Centre de soins Charleswood	139	40	99	71	37	31	63,9	22,3
	175	Centre de SLD Beacon Hill Lodge	29	12	17	10	18	1	9,7	3,4
200 à 299										
	200	Foyer de SLD Maples	230	73	157	19	157	54	78,5	23,5
	200	Foyer de soins personnels Saul and Claribel Simkin Centre	44	17	27	17	19	8	13,5	18,2
	208	Foyer de SLD Deer Lodge Centre	7	7	0	1	6	0	0,0	0,0
	213	Foyer de soins personnels Extendicare Tuxedo Villa	4	4	0	1	3	0	0,0	0,0
	218	Foyer de SLD Poseidon	31	11	20	24	7	0	9,2	0,0
	245	Foyer de soins personnels Oakview Place	80	10	70	68	9	3	28,6	3,8
	248	Foyer de soins personnels Fairview	107	41	66	41	55	11	26,6	10,3
	261	Foyer de SLD Parkview Place	165	45	120	10	126	29	46,0	17,6
	276	Foyer de soins personnels Holy Family	156	43	113	72	63	21	40,9	13,5
	299	Foyer de soins personnels Actionmarguerite St. Boniface	8	8	0	2	6	0	0,0	0,0

Petits foyers de soins personnels (de 1 à 99 lits de résidents)

- Près de la moitié (7/15) des foyers de soins personnels comptant de 1 à 99 lits de résidents affichaient des taux d'attaque supérieurs à 50 %, la limite supérieure atteignant 87,9 %.
- Pour trois d'entre eux, le pourcentage de cas ayant eu une issue fatale dépassait 20 %.

Foyers de soins personnels moyens (de 100 à 199 lits de résidents)

- Les taux d'attaque varient de 1,0 à 74,0 %. Les pourcentages de cas ayant eu une issue fatale varient de 0 à 66,7 %.
- Le foyer de soins Park Manor présentait le taux d'attaque le plus élevé (74,0 %), alors que le centre de SLD Charleswood arrivait au deuxième rang (63,9 %). Ces deux établissements affichaient des pourcentages élevés de décès (22,3 % et 21,4 % respectivement).

Grands foyers de soins personnels (de 200 à 299 lits de résidents)

- Cette catégorie présente un large éventail de taux d'attaque et de décès. Par exemple, plusieurs foyers de soins personnels ont un très faible nombre de cas et aucun décès. À l'inverse, certains foyers de soins personnels affichent un nombre de cas et de décès beaucoup plus élevé dans leurs établissements
- Les taux d'attaque varient de <0,1 à 78,5 %.
- Les pourcentages de cas ayant eu une issue fatale varient de 0 à 23,5 %.
- Le foyer de SLD Maples a enregistré le taux d'attaque (78,5 %) et le pourcentage de décès (23,5 %) les plus élevés des 10 foyers de soins personnels dans cette catégorie.
- Les trois établissements de Revera dans cette catégorie ont également connu des résultats très variés (le taux d'attaque au foyer de soins personnels Poseidon s'élevait à 9,2 %, alors qu'il était de 46 % à Parkview Place; Poseidon ne comptait aucun décès, alors que Parkview Place présentait un pourcentage de décès de 17,6 %).

Annexe 8 : Inspections et exigences en matière de déclaration liées à la COVID

Cette annexe comprend :

- 5A. La liste de vérification des exigences cliniques en matière de déclaration liées à la COVID
- 5B. Une liste des inspections, des déclarations et des demandes de renseignements qui sont survenues pendant l'éclosion

5A. Exigences en matière de déclaration des cas de COVID (Manitoba)

Cas chez les résidents

Nouveau cas positif :

- Aviser le personnel/résident/famille/mandataire spécial
- Ajouter tout nouveau cas au tableur de mise à jour quotidienne sur l'éclosion de COVID-19 de l'ORSW et rajuster le nombre total de cas (soumettre le document mis à jour à l'ORSW avant 13 h)
- L'ajouter aux totaux pour la déclaration quotidienne de Revera pendant les appels du matin
- Ajouter tout nouveau cas au tableur sommaire de recherche des contacts sur SharePoint (s'il est utilisé)
- Mettre à jour la carte des lits/liste des cas dans le dossier SharePoint du foyer (si elles sont utilisées)
- Ajouter tout cas d'infection au tableau de bord de la PCI et l'associer à l'éclosion de COVID en cours (pour les utilisateurs PCC)
- Amorcer ou remplir le formulaire d'enquête de cas dans les 24 heures suivant l'avis d'un résultat positif chez un résident et l'envoyer par télécopieur à Santé publique, au **204-956-4494** (**nouveau numéro)
http://www.manitoba.ca/health/publichealth/surveillance/docs/mhsu_6683.pdf

Nouveau cas négatif :

- Aviser le personnel/résident/famille/mandataire spécial
- Rajuster le nombre total de cas négatifs dans le tableur de mise à jour quotidienne sur l'éclosion de COVID-19 de l'ORSW (soumettre le document mis à jour à l'ORSW avant 13 h)
- L'ajouter aux totaux pour la déclaration quotidienne de Revera
- Mettre à jour la carte des lits/liste des cas dans le dossier SharePoint du foyer (si elles sont utilisées)
- Ajouter le résultat au tableau de bord de la PCI, sous l'onglet des résultats de laboratoire (pour les utilisateurs PCC)

Nouveau cas résolu :

- Aviser le personnel/résident/famille/mandataire spécial
- Mettre à jour le tableur de mise à jour quotidienne sur l'éclosion de COVID-19 de l'ORSW en y ajoutant le cas (ajouter la date de résolution) (soumettre le document mis à jour à l'ORSW avant 13 h)
- L'ajouter aux totaux pour la déclaration quotidienne de Revera

- Mettre à jour la carte des lits/liste des cas dans le dossier SharePoint du foyer (si elles sont utilisées)
- Ajouter le cas résolu au tableau de bord de la PCI (pour les utilisateurs PCC)

Décès – résultat positif de COVID/cas résolu :

- Aviser l'équipe du programme de SLD de l'ORSW par courriel du décès du résident dès que possible
- L'ajouter aux totaux pour la déclaration quotidienne de Revera
- Dans les 24 heures suivant le décès :
 - Notification clinique des maladies et affections à déclaration obligatoire :
https://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/protocol/mhsu_0013.pdf
 - L'envoyer par télécopieur à Santé, Aînés et Vie active Manitoba – 204-948-3044
 - L'envoyer par télécopieur à Santé publique Manitoba – 204-940-2690
 - Si le résident est décédé à l'hôpital, confirmer auprès de l'équipe des dossiers médicaux qu'elle a rempli et soumis le formulaire.
 - Sommaire pour l'ORSW
Renseignements sommaires sur le décès d'un résident pour l'ORSW

N° de cas du résident	
Âge du résident	
Sexe du résident	
Heure et date de décès	
Lieu du décès du résident (p. ex. foyer de soins personnels ou hôpital)	
Niveau de soins paramédicaux avancés (ACP)	
Date à laquelle le résident a reçu son diagnostic de COVID	
Formulaire d'avis de décès rempli et envoyé par télécopieur à Santé publique Manitoba et à Santé Manitoba	
Incluant ce décès, le nombre total de décès de résidents associés à la COVID au foyer	
Résumé de l'état du résident 24 heures avant son décès	

Cas chez le personnel

Nouveau cas positif :

- Demander à l'employé de communiquer avec l'OESH, au 1-888-203-4066
- L'ajouter au tableur de mise à jour quotidienne sur l'éclosion de COVID-19 de l'ORSW et rajuster le nombre total de cas (soumettre le document mis à jour à l'ORSW avant 13 h)
- L'ajouter aux totaux pour la déclaration quotidienne de Revera
- Ajouter tout nouveau cas au tableur sommaire de recherche des contacts dans le dossier SharePoint du foyer (s'il est utilisé)
- Ajouter tout cas d'infection chez le personnel au tableau de bord de la PCI et l'associer à l'éclosion (pour les utilisateurs PCC)

Nouveau cas négatif :

- Rajuster le nombre total de cas négatifs dans le tableur de mise à jour quotidienne sur l'éclosion de COVID-19 de l'ORSW (soumettre le document mis à jour à l'ORSW avant 13 h)
- L'ajouter aux totaux pour la déclaration quotidienne de Revera
- L'ajouter à la liste de cas (si elle est utilisée)
- Ajouter le résultat au tableau de bord de la PCI, sous l'onglet des résultats de laboratoire (pour les utilisateurs PCC)

Nouveau cas résolu :

- Mettre à jour le tableur de mise à jour quotidienne sur l'éclosion de COVID-19 de l'ORSW en y ajoutant le cas (ajouter la date de résolution) (soumettre le document mis à jour à l'ORSW avant 13 h)
- L'ajouter aux totaux pour la déclaration quotidienne de Revera
- Ajouter le cas résolu au tableau de bord de la PCI, sous l'onglet des résultats de laboratoire (pour les utilisateurs PCC)

5B. Inspections, déclarations et demandes de renseignements pendant l'éclosion

Les inspections, les déclarations et les demandes de renseignements suivantes sont survenues pendant l'éclosion :

- Inspection de santé publique – visite sur place avec plan d'action de suivi
- Inspection de santé et sécurité au travail – visite sur place avec plan d'action de suivi
- Inspection de l'ORSW – inspection sur place
- Visites, évaluations et réunions sur place de la Croix-Rouge canadienne (3 séances d'une demi-journée au total)
- Bureau du médecin légiste – demande de renseignements au dossier sur tous les décès survenus pendant la période d'éclosion
- Enquête sur un homicide par le Service de police de Winnipeg – visite sur place et entrevues avec le personnel
- Gestion sur place de l'ORSW avec plans d'action (3 visites distinctes sur 4 semaines)
- Office de protection des personnes recevant des soins – trois demandes de renseignements sur les soins aux résidents et la dotation; la troisième demande est la plus approfondie (11 résidents)
- Enquête sur la sécurité des patients de l'ORSW et entrevues avec le personnel et la direction (entrevues d'une heure avec les équipes)
- Enquête externe – préparation préalable à la visite, visite sur place, entrevues avec le personnel et la direction
- Équipe/responsable de l'épidémiologie – données de recherche des contacts avec les résidents et le personnel
- Demandes de renseignements au dossier des familles (parfois le dossier complet)

Annexe 9 : Consultations avec les intervenants

Date	Intervenant
19 nov. 2020	PDG de l'ORSW Équipe de direction de Revera – vice-président, Opérations Ouest; vice-président principal, SLD Canada; vice-président, Services juridiques et adjointe à la protection de la vie privée; ancien vice-président, Opérations Manitoba (retraité)
20 nov. 2020	Direction des permis et de la conformité du ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active – directeur général, agents des normes de délivrance de permis des foyers de soins personnels
23 nov. 2020	Directeur de la PCI, ORSW, Soins aigus/communautaires Directeur de la qualité et de la sécurité des patients, ORSW; gestionnaire des relations avec les clients, ORSW Chef des opérations de santé, ORSW; directeur général des SLD; infirmière en chef, ORSW, à Deer Lodge et sur place, actuellement à Maples; directeur des opérations pour les SLD de l'ORSW
25 nov. 2020	Responsable provincial, Services juridiques, Soins communs Médecin en chef, ORSW Infirmière en chef et sur place, actuellement à Maples, ORSW. Réunion de suivi à la suite de l'entrevue du 23 novembre 2020.
26 nov. 2020	ORSW – professionnel du contrôle des infections des SLD; un deuxième spécialiste en PCI de l'ORSW affecté aux fins de soutien Directeur médical au foyer de soins personnels Maples Directeur médical, SLD – ORSW Directeur général intérimaire, foyer de soins personnels Maples; directeur des soins, foyer de soins personnels Maples
27 nov. 2020	Chef de peloton, Opérations paramédicales, Ville de Winnipeg Chef de district, Ville de Winnipeg Directeur DES RH, ORSW – équipe provinciale de recrutement et de redéploiement Paramédical, soins primaires – Ville de Winnipeg; paramédical, soins avancés – Ville de Winnipeg
30 nov. 2020	Gestionnaire régional – services cliniques, Revera (et responsable désigné pour la formation et la PCI), et infirmière en chef, ORSW, et direction sur place, actuellement à Maples Gestionnaire des soins aux résidents, foyer de soins personnels Maples de Revera – et personne en charge à Maples le soir du 6 novembre Chefs d'équipe du foyer de soins personnels Maples : Responsable de l'inventaire de l'EPI, responsable de la distribution et des services d'alimentation; responsable des services environnementaux, responsable du regroupement en cohorte et des effets personnels; responsable du recrutement et de l'administration Directeur de l'épidémiologie et de la surveillance, Santé, Aînés et Vie active Manitoba – Santé de la population et du public
1 ^{er} déc. 2020	Chef d'équipe du foyer de soins personnels Maples : – chef d'équipe, Communications avec la famille, et chef de la formation;

3 déc. 2020	20 employés aux 2 ^e et 3 ^e étages – aides en soins de santé, IA, inf. aux. aut., aides-diététistes, cuisinière, personnel des loisirs et 2 employés de sécurité. 18 autres personnes ont été interrogées, dont des aides en soins de santé, des inf. aux. aut., des IA ET des membres du personnel des loisirs. On a interrogé 10 résidents aux 2 ^e et 3 ^e étages.
4 déc. 2020	Deux employés de la Croix-Rouge canadienne – évaluateur et responsable du site
7 déc. 2020	Maples – ergothérapeute; diététiste; travailleur social Entrevues avec le personnel de Maples toutes les ½ heures, de 12 h à 15 h, par groupes de 3 employés par séance (aides en soins de santé, personnel des loisirs, infirmières, etc.).
8 déc. 2020	Médecin en chef, Revera Personnel infirmier à Maples – 3 autres entrevues GSR à Maples – personne désignée pour le contrôle des infections
9 déc. 2020	Infirmière en chef de Soins communs et coresponsable de Unified ICM ORSW – directeur médical des SLD – suivi à la suite de l'entrevue du 26 novembre 2020 Équipe des soins palliatifs – médecin et infirmière clinicienne spécialisée Chef des opérations de santé, ORSW; directeur général des SLD – suivi à la suite de l'entrevue du 23 novembre 2020 (pour faire le suivi de quelques points et fournir plus de renseignements sur le contrat de service et les attentes)
10 déc. 2020	Pharmacien consultant à Maples Réunion de suivi avec le directeur de l'épidémiologie et de la surveillance, Santé, Aînés et Vie active Manitoba, Santé de la population et du public Infirmière praticienne affectée à Maples Responsables du commandement en cas d'incidents pour Revera – VP, Opérations Ouest; gestionnaire régional des services cliniques Directeur régional intérimaire des opérations; gestionnaire régional. Services cliniques; Formation régionale, Soins centraux Gestionnaire régional des services cliniques pour Revera Infirmière en chef, ORSW, et sur place, actuellement à Maples
11 déc. 2020	ORSW – responsable des services cliniques, thérapeute respiratoire autorisé, inhalothérapie
14 déc. 2020	Directeur de la qualité et de la sécurité des patients, ORSW – suivi à la suite de l'entrevue du 23 novembre 2020 PDG et responsable provincial, Soins communs Infirmières, équipe communautaire d'injection intraveineuse (CIVTP), ORSW – (5 infirmières)
15 déc. 2020	Administrateur en chef provincial de la santé publique et coresponsable d'ICM
16 déc. 2020	Responsable provincial, Main-d'œuvre de la santé, Soins communs
17 déc. 2020	Sous-ministre de la Santé, des Aînés et de la Vie active Manitoba
21 déc. 2020	Directeur général de la santé publique (prévu)
23 déc. 2020	Médecin hygiéniste – ORSW
24 déc. 2020	Président des opérations, SCCIS – table de planification
30 déc. 2020	Groupe de discussion avec les familles par téléconférence
4 janv. 2021	Groupe de discussion avec les familles par téléconférence

5 janv. 2021	Groupe de discussion avec les familles par téléconférence
--------------	---