

Résumé des panels

Identifier et exploiter le potentiel de la technologie dans les établissements de soins de longue durée au Canada

15 janvier 2021



HEALTH FORUM

EVIDENCE >> INSIGHT >> ACTION

McMaster Health Forum

En janvier 2021, le McMaster Health Forum a organisé quatre panels de citoyens pour identifier et exploiter le potentiel de la technologie dans des établissements de soins de longue durée au Canada. Le présent résumé souligne les points de vue et expériences des participants sur les sujets suivants :

- le problème sous-jacent;
- trois éléments d'une approche pour résoudre le problème; et
- les facteurs qui font obstacle et qui facilitent la mise en œuvre de ces éléments.

Ce document d'information ne contient pas de recommandations. La formulation de recommandations aurait impliqué que les auteurs portent des jugements en fonction de leurs valeurs et préférences personnelles.

Table des matières

Résumé des panels	1
Le problème : Quels sont les défis les plus importants si l'on souhaite exploiter le potentiel de la technologie?	3
Les enjeux de longue date liés aux soins de longue durée doivent être pris en charge pour que l'on soit en mesure d'identifier et de mettre à profit les technologies	4
Les établissements de soins de longue durée ne tirent pas parti des technologies.....	6
Certains s'inquiètent que le contact humain soit réduit si l'on s'appuie davantage sur la technologie	8
Il subsiste le mythe selon lequel les personnes plus âgées ne veulent pas utiliser la technologie ou n'en sont pas capables	8
L'adoption des technologies (si l'ensemble du système n'y adhère pas) peut accroître davantage les inégalités dans le secteur des soins de longue durée	9
L'infrastructure et les ressources communautaires ne sont pas exploitées de façon optimale ou sont simplement manquantes.....	9
Les éléments : Comment pouvons-nous résoudre le problème?.....	11
Élément 1 – S'assurer que les établissements de soins de longue durée disposent du soutien dont ils ont besoin pour utiliser les technologies	13
Élément 2 – Faire participer les exploitants d'établissements de soins de longue durée, le personnel, les résidents, leurs aidants et l'industrie dans le développement et l'adoption des technologies	15
Élément 3 – Apporter des changements petits, mais rapides qui sont centrés sur les résidents, les aidants et les familles pour soutenir le développement, l'évaluation et la mise en œuvre de nouvelles technologies.....	16
Les considérations de mise en œuvre : Quels sont les obstacles et les facilitateurs liés à la mise en œuvre de ces éléments?.....	19

Résumé des panels

Quatre panels de citoyens ont été organisés par voie virtuelle – chacun faisant participer un groupe diversifié de 8 à 15 citoyens (sur les plans de l'âge, du genre, de l'origine ethnoculturelle et du statut socio-économique) – le 8 janvier 2021 (regroupant des participants anglophones de la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan et le Manitoba), le 11 janvier 2021 (regroupant des participants anglophones de l'Ontario et du Québec), le 14 janvier 2021 (regroupant des participants anglophones du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, de l'Île-du-Prince-Édouard et de Terre-Neuve) et le 15 janvier 2021 (regroupant des participants francophones de l'Ontario, du Québec et du Nouveau-Brunswick). Les participants avaient de l'expérience en matière de soins de longue durée à titre d'aidants ou en tant que membres de la famille de résidents d'établissements de soins de longue durée. Les participants ont reçu une synthèse portant sur les données probantes avant la tenue des panels de citoyens, et le document a servi de point de départ aux discussions des citoyens.

Pendant les discussions au sujet du problème, on a demandé aux citoyens d'exprimer ce qui, de leur point de vue, constituait les principales difficultés pour identifier et exploiter le potentiel de la technologie dans des établissements de soins de longue durée au Canada. Les participants ont fait ressortir six difficultés importantes : 1) les enjeux de longue date liés aux soins de longue durée doivent être pris en charge pour que l'on soit en mesure d'identifier et de mettre à profit les technologies; 2) les établissements de soins de longue durée ne tirent pas parti des technologies; 3) certains s'inquiètent que le contact humain soit réduit si l'on s'appuie davantage sur les technologies; 4) il subsiste le mythe selon lequel les personnes âgées ne veulent pas utiliser la technologie ou n'en sont pas capables; 5) l'adoption des technologies (si l'ensemble du système n'y adhère pas) peut accroître les inégalités dans le secteur des soins de longue durée; et 6) l'infrastructure et les ressources communautaires ne sont pas exploitées de façon optimale ou sont simplement manquantes.

Lors des discussions sur les éléments d'une approche potentiellement globale pour surmonter ces difficultés, trois thèmes clés sont ressortis : 1) la nécessité d'établir des normes et lignes directrices nationales pour améliorer les soins de longue durée, qui devront être respectées à l'échelle provinciale (et une réflexion au sujet de la manière dont les technologies pourraient aider à y parvenir); 2) la portée et la séquence des éléments pourraient être révisées (p. ex. des approches de co-conception pourraient également être utilisées pour prévoir la rénovation des établissements de soins de longue durée existants et la construction de nouveaux bâtiments, et le contexte des établissements de soins de longue durée doit être examiné non seulement sur les plans physique ou technologie, mais également sur les plans sociaux, culturels et politiques plus larges qui peuvent soutenir l'adoption des technologies appropriées); et 3) l'innovation a été un thème récurrent, mais

certain participants ont souligné le besoin d'innovations progressant par étape, tandis que d'autres ont plaidé en faveur d'innovations plus radicales.

Les participants ont défini le besoin de changements systémiques et complexes pour soutenir le renouvellement du secteur des soins de longue durée comme l'un des obstacles clés. En abordant les fenêtres d'opportunité pour aller de l'avant, les participants ont mis l'accent sur la pandémie de COVID-19, qui a suscité un sentiment d'urgence qui a donné l'impulsion au changement dans le secteur des soins de longue durée. De plus, le grand public et de nombreux intervenants clés ont demandé une nouvelle vision, des normes nationales et un programme d'innovation pour le secteur des soins de longue durée.



« La qualité de vie a considérablement diminué pendant la pandémie. Les résidents de ces établissements sont assez isolés. Une année de confinement, c'est long. »

Le problème : Quels sont les défis les plus importants si l'on souhaite exploiter le potentiel de la technologie?

Pendant les discussions au sujet du problème, on a demandé aux participants d'exprimer ce qui, de leur point de vue, constituait les principaux défis pour identifier et exploiter le potentiel de la technologie dans des établissements de soins de longue durée au Canada. Les participants ont souligné six défis importants :

- les enjeux de longue date liés aux soins de longue durée doivent être pris en charge pour que l'on soit en mesure d'identifier et de mettre à profit les technologies;
- les établissements de soins de longue durée ne tirent pas parti des technologies;
- certains s'inquiètent que le contact humain soit réduit si l'on s'appuie davantage sur les technologies;
- il subsiste le mythe selon lequel les personnes âgées ne veulent pas utiliser la technologie ou n'en sont pas capables;
- l'adoption des technologies (si l'ensemble du système n'y adhère pas) peut accroître les inégalités dans le secteur des soins de longue durée; et
- l'infrastructure et les ressources communautaires ne sont pas exploitées de façon optimale ou sont simplement manquantes.

Nous abordons chacun de ces défis ci-dessous.

Les enjeux de longue date liés aux soins de longue durée doivent être pris en charge pour que l'on soit en mesure d'identifier et de mettre à profit les technologies

Trois grands défis du secteur des soins de longue durée sont ressortis lors des discussions. Les participants ont jugé qu'ils devaient être surmontés pour qu'il soit possible d'identifier et de mettre à profit les technologies : 1) un grand nombre de personnes âgées ne veulent pas se retrouver dans un établissement de soins de longue durée; 2) l'isolement social et la solitude sont fréquents dans les établissements de soins de longue durée; 3) le financement du secteur des soins de longue durée n'est pas suffisant.

D'abord, plusieurs participants ont indiqué que bon nombre de personnes âgées ne veulent pas se retrouver dans un établissement de soins de longue durée. Ce sentiment a peut-être été exacerbé par ce que certains appellent les « conditions déplorables » qu'ont connues les résidents durant la pandémie de COVID-19.

Ces participants ont souligné que les personnes âgées souhaitaient rester aussi longtemps que possible chez eux. Par conséquent, les technologies doivent idéalement contribuer à maintenir les personnes dans leur domicile aussi longtemps que possible pour réduire le nombre d'admissions dans les établissements de soins de longue durée. En définitive, cela a été perçu comme une façon d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées, tout en réduisant le fardeau qui pèse sur les systèmes de santé.

Encadré 1 : Principales caractéristiques des panels de citoyens

Les panels de citoyens virtuels portant sur la technologie dans des établissements de soins de longue durée au Canada présentaient les 11 caractéristiques suivantes :

1. ils ont abordé un sujet hautement prioritaire au Canada;
2. ils ont offert l'occasion de discuter des différents aspects du problème;
3. ils ont offert l'occasion de discuter de trois solutions pour résoudre le problème;
4. ils ont offert l'occasion de décrire les considérations clés liées à la mise en œuvre (par exemple, les obstacles);
5. ils ont offert l'occasion de discuter de ce qui pourrait être fait différemment et par qui;
6. ils ont été orientés par un document d'information en langage simple, diffusé au préalable;
7. ils ont été accompagnés par un facilitateur qui aidait aux discussions;
8. ils ont rassemblé des citoyens touchés par le problème ou par des décisions futures liées au problème;
9. ils ont visé une représentation équitable parmi une diversité de citoyens, touchés par le problème ou concernés par celui-ci;
10. ils ont visé des discussions ouvertes et franches qui préservent l'anonymat des participants; et
11. ils ont visé à trouver des terrains d'entente et à faire ressortir des divergences d'opinions.

Ensuite, les participants ont parlé en détail de l'isolement social et de la solitude comme d'un problème majeur pour les résidents des établissements de soins de longue durée, lequel s'est grandement aggravé pendant la pandémie de COVID-19 (par exemple, à cause des confinements, des restrictions touchant les visiteurs et des périodes de quarantaine obligatoires). Comme un participant l'a soulevé, ce problème a engendré des conséquences terribles sur la qualité de vie des résidents : « La qualité de vie a considérablement diminué pendant la pandémie. Les résidents de ces établissements sont assez isolés. Une année de confinement, c'est long. » Plusieurs participants ont rapporté s'être sentis particulièrement impuissants pendant la pandémie et ont indiqué qu'il était difficile de trouver des moyens de mobiliser les résidents et d'améliorer leur qualité de vie.

Enfin, les participants ont convenu dans l'ensemble que le financement que reçoit le secteur des soins de longue durée n'est pas suffisant. Ils ont indiqué que les besoins des personnes âgées et des résidents des établissements de soins de longue durée en particulier semblaient systématiquement laissés pour compte dans la société.

Cette situation a eu pour effet une négligence constante qui a alimenté les problèmes de longue date qui sont ressortis de manière si évidente pendant la pandémie de COVID-19, notamment :

Encart 2 : Profil des participants

Les panels de citoyens visaient une représentation équitable entre la diversité de citoyens susceptibles d'être touchés par le problème. Voici une brève description du profil des participants :

- **Combien étaient-ils?**

43

- **Quel âge avaient-ils?**

De 18 à 24 (3 %), de 25 à 44 (21 %), de 45 à 64 (31 %), 65 et plus (46 %)

- **S'agissait-il d'hommes ou de femmes?**

Hommes (56 %) et femmes (44 %)

- **Quel était le niveau de scolarité des participants?**

5 % avaient terminé leurs études secondaires, 15 % avaient obtenu leur diplôme d'un collège communautaire, 10 % avaient suivi une formation dans une école technique, 36 % avaient obtenu un baccalauréat, et 33 % étaient diplômés de cycles supérieurs ou avaient un diplôme professionnel

- **Quelle était la situation relative à l'emploi des participants?** 3 % étaient travailleurs autonomes, 28 % travaillaient à temps plein, 8 % travaillaient à temps partiel, 5 % n'avaient pas d'emploi, 53 % étaient à la retraite, 3 % étaient des personnes au foyer et 3 % avaient un handicap

- **Quel était leur niveau de revenu?** 3 % gagnaient moins de 20 000 \$, 18 % gagnaient entre 20 000 et 40 000 \$, 20 % entre 40 000 et 60 000 \$, 13 % entre 60 000 et 80 000 \$, 28 % plus de 80 000 \$ et 20 % préféraient ne pas répondre

- **Comment ont-ils été recrutés?** Ils ont été choisis sur la base de critères explicites du groupe Qu'en pensez-vous^{MC}

- le manque de personnel (nourri par des années de financement insuffisant et de ressources limitées, et la faible rémunération menant à un roulement élevé du personnel);
- surpeuplement excessif et mauvaises conditions;
- manque d'activités de loisir qui pourraient mettre un baume sur l'isolement social et la solitude;
- déficits infrastructurels (qui constituent des facteurs qui limitent à la fois la qualité de vie générale des résidents et l'adoption de technologies qui peuvent améliorer davantage les soins et la qualité de vie);
- temps ciblé sur la santé physique et la mobilité des résidents compte tenu des limites de ressources et d'heures par résident (ce qui fait que leur santé mentale et leurs besoins sociaux ont été négligés).

Les participants ont mis en évidence le fait que pour mettre à profit le potentiel des technologies, il sera nécessaire d'investir afin d'obtenir les technologies, les ressources requises pour former le personnel, un technicien dans chaque établissement de soins de longue durée (au moins au début) en vue de soutenir l'adoption et tout changement à l'infrastructure dans n'importe quel établissement de soins de longue durée.

Les établissements de soins de longue durée ne tirent pas parti des technologies

Les participants avaient généralement des points de vue positifs à propos des avantages des technologies pour améliorer la qualité de vie des résidents, tout en améliorant par le fait même la communication (avec les familles, les gestionnaires et le personnel des établissements de soins de longue durée ainsi qu'avec les autres prestataires de soins) et la qualité des soins.

Ils ont plus particulièrement souligné la nécessité de mieux mettre à profit les avantages des technologies dans les domaines suivants :

- **améliorer la mobilisation sociale** (par exemple, la communication avec les aidants et les familles à l'extérieur des établissements de soins de longue durée, ainsi que l'engagement social avec d'autres résidents, notamment dans le contexte d'événements culturels diffusés en continu en direct ou de programme en ligne de l'intérieur ou de l'extérieur de l'établissement [par exemple, diffusion à partir de bibliothèques publiques] de sorte que les résidents puissent tout de même sentir qu'ils font partie de leur communauté);

- **surmonter les handicaps** (par exemple, la technologie d'activation vocale pourrait être particulièrement utile pour aider les résidents à surmonter les handicaps fonctionnels avec lesquels beaucoup de personnes vivent et qui rendent difficile l'utilisation de la technologie d'écran tactile);
- **surmonter les obstacles culturels et linguistiques** qui séparent les résidents et le personnel;
- **soutenir la formation du personnel**;
- **aider les aidants et les familles à obtenir de l'information sur les résidents** (par exemple, leur dossier médical, ainsi que des résumés de leurs activités quotidiennes afin que les aidants puissent être au fait de tout problème émergent et soient en mesure d'aborder leurs capacités limitées actuelles de sorte que les aidant et les familles connaissent la situation et sachent comment apporter leur soutien);
- **améliorer la transparence et l'imputabilité** des établissements de soins de longue durée (bien que certains participants aient indiqué que le personnel pourrait percevoir certaines technologies comme de la surveillance, ce qui pourrait nuire à la prestation de soins de qualité);
- **améliorer les soins aux résidents et leur sécurité.**

La nécessité d'améliorer l'engagement social a été un thème récurrent parmi tous les panels. Plusieurs participants ont indiqué que les technologies fréquemment utilisées (par exemple, les télévisions) pourraient être mises à profit pour combler (au moins temporairement) les déficits infrastructurels. En utilisant les télévisions en réseau, les établissements de soins de longue durée pourraient favoriser les interactions sociales parmi les résidents, particulièrement durant les périodes d'isolement exigées au cours de la pandémie.

Un autre thème récurrent a été celui de la nécessité d'améliorer les soins aux résidents et leur sécurité. En effet, les participants ont souligné l'importance d'utiliser en priorité les technologies qui aideront le personnel. Selon eux, en mettant mieux à profit les technologies, il serait possible d'aider le personnel à diminuer leurs tâches, ce qui leur permettrait de passer plus de temps avec les résidents.

Certains s'inquiètent que le contact humain soit réduit si l'on s'appuie davantage sur la technologie

Même si la technologie peut apporter de nombreux avantages, bon nombre de participants ont dit craindre que son adoption soit difficile compte tenu des ressources et du temps du personnel qui pourraient être requis, ce qui pourrait davantage diminuer les soins et le soutien aux résidents.

Plusieurs participants ont indiqué qu'il faut faire attention de ne pas utiliser la technologie (comme les robots d'assistance sociale, les tablettes et autres appareils) pour remplacer les personnes, et que le personnel ne doit pas passer plus de temps à soutenir l'utilisation de la technologie qu'à apporter des soins directs.

Les participants ont plutôt mis l'accent sur le fait que les technologies doivent être adoptées pour alléger certaines tâches pour le personnel de sorte qu'il puisse offrir plus de soins directs. De plus, les technologies doivent servir à favoriser de meilleures interactions humaines avec d'autres résidents, avec les membres des familles et avec le reste de la communauté.

Il subsiste le mythe selon lequel les personnes plus âgées ne veulent pas utiliser la technologie ou n'en sont pas capables

Les participants ont fait ressortir le mythe persistant selon lequel les personnes âgées ne veulent pas utiliser les technologies ou n'en sont pas capables. Plusieurs ont insisté sur le fait que nombre de résidents pourraient utiliser les technologies s'ils avaient un soutien de base (particulièrement les technologies pouvant les aider à communiquer, à briser le cycle de l'isolement social et à leur procurer un divertissement). Toutefois, selon leur point de vue, beaucoup de technologies n'avaient pas été mises au point pour répondre aux besoins précis des résidents (particulièrement ceux atteints de déficiences physiques et cognitives) et ceux du personnel en soins de longue durée.

Plusieurs participants ont indiqué qu'il était nécessaire d'adopter une vision à long terme pour les soins de longue durée (et de l'utilisation des technologies dans les établissements de soins de longue durée) qui correspond aux attentes de la prochaine génération de

résidents. Cette prochaine génération considère probablement le recours aux technologies comme une composante essentielle des soins de longue durée.

L'adoption des technologies (si l'ensemble du système n'y adhère pas) peut accroître davantage les inégalités dans le secteur des soins de longue durée

Certains participants ont également mentionné que si l'accès aux technologies demeurait difficile, il pourrait en découler une exacerbation des inégalités en santé. Il se peut que certains établissements de soins de longue durée et leurs résidents ne puissent pas, pour des raisons financières, se permettre certaines technologies. Ainsi, ces établissements ne pourraient donc pas profiter de certaines technologies si aucune intervention politique particulière n'est mise en œuvre.

Par exemple, les participants ont fait observer que les technologies permettent de favoriser la communication et les loisirs pour les résidents, mais que bon nombre d'entre eux ne sont pas en mesure de s'offrir un téléphone intelligent, une tablette ou d'autres appareils et ne peuvent obtenir le temps du personnel pour les aider à utiliser ces technologies. De plus, beaucoup d'établissements de soins de longue durée n'offrent qu'une télévision dans la salle commune, mais aucun réseau Wi-Fi. La plupart des participants ont souligné que, sans norme de base (et de soutien pour les respecter), les disparités dans l'accès aux technologies persisteront, ce qui pourrait ensuite exacerber les inégalités en santé.

L'infrastructure et les ressources communautaires ne sont pas exploitées de façon optimale ou sont simplement manquantes

Les participants ont également fait remarquer que certains établissements de soins de longue durée ne sont pas bien enracinés dans leur communauté. Par conséquent, les infrastructures et ressources communautaires ne sont souvent pas mises à profit pour combler les lacunes dans ces établissements. Les participants ont fait référence aux programmes intergénérationnels dans les écoles ou aux programmes et services offerts par les bibliothèques publiques. Bon nombre d'activités communautaires ont eu lieu de façon virtuelle pendant la pandémie et auraient pu profiter aux résidents des établissements de soins de longue durée (s'ils avaient eu un soutien technologique adéquat).

De plus, les participants ont indiqué qu'il sera nécessaire de régler le manque d'accès abordable à l'Internet haute vitesse dans certaines régions du pays – un obstacle fondamental. D'autres ont également mentionné que lorsqu'Internet est accessible dans un établissement de soins de longue durée, l'accès est souvent réservé à des fins administratives. Par conséquent, un réseau Wi-Fi n'est souvent pas disponible pour les résidents (que ce soit dans les salles communes ou dans les chambres de résidents).



« Stimulons l'imagination de manière positive. Stimulons les esprits pour établir un meilleur système et de meilleurs établissements de soins de longue durée. »

Les éléments :

Comment pouvons-nous résoudre le problème?

Après avoir discuté des différentes facettes du problème, les participants ont été invités à réfléchir à trois éléments (parmi bon nombre d'autres éléments) afin d'identifier et exploiter le potentiel de la technologie dans les établissements de soins de longue durée au Canada :

- 1) s'assurer que les établissements de soins de longue durée disposent du soutien dont ils ont besoin pour utiliser les technologies;
- 2) faire participer les exploitants d'établissements de soins de longue durée, le personnel, les résidents, leurs aidants et l'industrie dans le développement et l'adoption des technologies; et
- 3) apporter des changements petits, mais rapides qui sont centrés sur les résidents, les aidants et les familles pour soutenir le développement, l'évaluation et la mise en œuvre de nouvelles technologies.

Ces trois éléments pourraient être mis en œuvre ensemble ou un après l'autre. Une description de ces éléments, ainsi qu'un résumé des principaux constats à leur sujet, a été remise aux membres des groupes dans le document d'information qui a été distribué avant les panels.

Pendant les discussions, les participants ont présenté plusieurs valeurs et préférences par rapport à ces trois éléments. Globalement, trois thèmes clés sont ressortis. D'abord, il est

nécessaire que des normes et lignes directrices nationales soient établies pour l'amélioration des soins de longue durée, qui devront être respectées à l'échelle provinciale (et une réflexion à propos de la façon dont les technologies peuvent nous aider à y parvenir).

Ensuite, les participants ont considéré que la portée et la séquence des éléments devaient être révisées. Par exemple, des approches de co-conception devraient également être utilisées pour prévoir la rénovation des établissements de soins de longue durée existants et la construction de nouveaux bâtiments, et le contexte des établissements de soins de longue durée doit être examiné non seulement sur les plans physiques ou technologiques, mais également sur les plans sociaux, culturels et politiques plus larges qui peuvent soutenir l'adoption de technologies appropriées.

Enfin, l'innovation a été un thème récurrent durant les panels, mais certains participants ont souligné le besoin d'innovations progressant par étape, tandis que d'autres ont plaidé en faveur d'innovations plus radicales. Par exemple, des participants ont mis en évidence le besoin d'innovations progressant par étape étant donné que certaines des difficultés qui touchent les soins de longue durée (particulièrement celles qui ont été mises au jour dans le contexte de la pandémie de COVID-19) pourraient être réglées au moyen de solutions technologiques peu coûteuses et simples. Bon nombre de participants ont d'ailleurs souligné que de petits investissements pourraient mener loin. D'autres ont mis l'accent sur les innovations radicales en s'appuyant sur la perspective qu'il s'agit d'une occasion de réinventer complètement le secteur des soins de longue durée et d'exploiter les technologies pour y parvenir. Comme un participant l'a dit : « Stimulons l'imagination de manière positive. Stimulons les esprits pour établir un meilleur système et de meilleurs établissements de soins de longue durée. »

Élément 1 – S'assurer que les établissements de soins de longue durée disposent du soutien dont ils ont besoin pour utiliser les technologies

La discussion à propos du premier élément visait à garantir que les établissements de soins de longue durée fonctionnent dans un contexte pouvant appuyer l'adoption de technologies.

Pendant la discussion au sujet du premier élément, quatre thèmes relatifs aux valeurs sont ressortis : holistique, collaboration, excellente expérience de soins et se baser sur les avis et les préférences des citoyens (voir l'encadré 3).

Encadré 3 : Messages clés à propos de l'élément 1

Quels sont les points de vue des participants au sujet de cet élément?

- Holistique
- Collaboration entre les établissements de soins de longue durée et les organisations communautaires
- Excellente expérience de soins (axés sur les résidents, les familles et les communautés)
- Basé sur les valeurs et préférences des citoyens

Le premier thème (holistique) illustré dans le « contexte » des établissements de soins de longue durée doit tenir compte non seulement selon les plans physiques ou technologiques (par exemple, l'accès à Internet haute vitesse ou des bâtiments rénovés), mais également des aspects sociaux, culturels et politiques plus larges qui peuvent soutenir l'adoption des technologies appropriées.

Le deuxième thème (collaboration) représentait leur volonté d'avoir des établissements de soins de longue durée qui font partie intégrante de la communauté. Plusieurs participants ont indiqué que l'amélioration des soins de longue durée doit être considérée comme un enjeu pressant pour l'ensemble de la communauté. Ainsi, les établissements de soins de longue durée doivent collaborer avec les organisations communautaires (par exemple, les écoles, les bibliothèques publiques et autres organisations non gouvernementales) pour obtenir du soutien quant à l'adoption des technologies. Par exemple, les participants ont mentionné que les mesures de soutien communautaires pourraient comprendre des programmes sociaux offerts en ligne pour soutenir l'engagement social des résidents (par exemple, tirer parti des programmes en ligne des bibliothèques publiques), la participation de bénévoles (par exemple, les élèves du secondaire) pour aider à enseigner aux résidents et aux familles à utiliser la technologie, et l'adoption d'un programme de partage des appareils

à l'image de ce qui a été fait pour les enfants d'âge scolaire lorsque des appareils ont été rendus disponibles pour permettre l'éducation en ligne pendant la pandémie.

Les deux derniers thèmes se rapportent à la nécessité d'améliorer l'expérience des soins vécue par les résidents et au fait qu'il n'est possible d'y parvenir que si les solutions prennent appui sur les points de vue et les préférences des citoyens. Les participants ont convenu de manière générale que les approches de co-conception (comme celles décrites au deuxième élément) doivent être utilisées pour prévoir la rénovation des établissements de soins de longue durée existants et la construction de nouveaux bâtiments, ainsi que pour déterminer les priorités. De telles pratiques de co-conception ont été jugées centrales pour veiller à ce que tout ce qui est fait par les établissements de soins de longue durée soit axé sur les besoins et les préférences des résidents, des familles et de la communauté en général.

Les participants ont également mis l'accent sur la nécessité d'obtenir un engagement continu et significatif pour déterminer ce qu'il faut pour mettre à niveau les établissements existants, les exigences pour la construction de nouveaux bâtiments et les mesures de soutien communautaires. Ils ont proposé que chaque établissement de soins de longue durée ait un conseil consultatif de la communauté formé de résidents, d'aidants, de membres des familles, et de membres de la communauté pour orienter et appuyer les décisions.

Élément 2 : Faire participer les exploitants d'établissements de soins de longue durée, le personnel, les résidents, leurs aidants et l'industrie dans le développement et l'adoption des technologies

La discussion au sujet du deuxième élément portait sur le besoin de processus de co-conception pour mettre au point les technologies dans le secteur des soins de longue durée. Les participants ont fortement soutenu le besoin de mettre en place des approches de co-conception, non seulement pour la conception et l'adoption de technologies innovatrices (élément 2), mais également pour les types d'activités inclus dans les éléments 1 et 3.

Encadré 4 : Messages clés à propos de l'élément 2

Quels sont les points de vue des participants au sujet de cet élément?

- Excellente expérience de soins (axés sur les résidents, les familles et les communautés)
- Collaboration entre les établissements de soins de longue durée et les intervenants clés
- Adaptabilité
- Optimisation des ressources (administration des ressources)

Pendant la discussion au sujet du deuxième élément, quatre thèmes sont ressortis : excellente expérience de soins, collaboration, adaptabilité et optimisation des ressources (voir l'encadré 4).

Les participants ont d'abord indiqué que les approches de co-conception sont fondamentales pour améliorer l'expérience des résidents, des aidants et des membres des familles (excellente expérience de soins).

Les approches de co-conception ont également été considérées comme un soutien à la collaboration plus large parmi toutes les parties prenantes du secteur des soins de longue durée (notamment les exploitants des établissements de soins de longue durée et leur personnel, les résidents, les aidants, les familles, les organisations communautaires, l'industrie et autres). Les participants les ont jugées essentielles pour concrétiser une vision commune concernant les problèmes dans le secteur des soins de longue durée, en trouvant collectivement des solutions (technologiques ou non), et en soutenant ainsi une adhésion plus grande pour la mise en œuvre de ces solutions.

Le troisième thème se rapportait à l'adaptabilité. Les participants ont fait ressortir l'importance de la co-conception pour tenir compte des différences en termes de besoins. Plusieurs participants ont affirmé qu'un « modèle unique ne conviendrait pas à tous ». Par exemple, les besoins d'un patient atteint de démence seront différents de ceux d'un résident ayant des déficiences fonctionnelles, et cette réalité doit être prise en considération dans le processus de co-conception. Les technologies doivent être personnalisées et adaptées à chaque résident (ou aux besoins d'établissements de soins de longue durée en particulier), et pour convenir aux personnes ayant des handicaps. Par conséquent, les technologies ne pourront être utilisées autant que celles qui ont été conçues dans cette idée.

Le dernier thème est l'optimisation des ressources. Bien que les approches de co-conception puissent être plus dispendieuses, il a été déterminé que les investissements initiaux importants rapporteraient probablement puisque l'autre approche est de produire des produits conçus de manière sous-optimale et qui ne sont pas adoptés.

Élément 3 : Apporter des changements petits, mais rapides qui sont centrés sur les résidents, les aidants et les familles pour soutenir le développement, l'évaluation et la mise en œuvre de nouvelles technologies

Cet élément porte sur la façon de soutenir les dirigeants des systèmes de santé pour essayer de nouvelles approches et pour apporter des changements mineurs, mais rapides, à la façon dont les nouvelles technologies sont mises au point, évaluées et mises en œuvre dans les établissements de soins de longue durée.

Pendant la discussion au sujet de l'élément 3, cinq thèmes relatifs aux valeurs sont ressortis : normalisation, imputabilité, équité, innovation et leadership (voir l'encadré 5)

Encadré 5 : Messages clés à propos de l'élément 3

Quels sont les points de vue des participants au sujet de cet élément?

- Normalisation
- Imputabilité
- Équité
- Innovation
- Leadership

Les deux premiers thèmes (normalisation et imputabilité) ont fait l'objet de discussions dans l'ensemble des panels. Les participants ont exprimé une forte préférence pour des normes et des lignes directrices nationales afin d'améliorer les soins de longue durée. Ces normes devraient être respectées à l'échelle des provinces et des territoires. Ces normes devraient aussi être établies pour les domaines associés qui auraient une incidence sur l'utilisation de la technologie, par exemple l'amélioration de l'accès à Internet, puisqu'elle aurait de nombreuses retombées positives pour la société. Comme un participant l'a dit, « une école sans Wi-Fi, ce ne serait pas possible, alors pourquoi en serait-il autrement pour les établissements de soins de longue durée? C'est une question de qualité de vie et de qualité des soins. » Ces normes pourraient servir pour l'approbation de base pour le financement public.

Cette discussion a mené au troisième thème (équité). Les participants ont dit craindre que, sans normes minimales, on verrait apparaître un système à plusieurs niveaux, et cette situation exacerberait à terme les enjeux d'équité dans l'ensemble du pays. Comme l'un des participants l'a dit, « nous avons un cadre concurrentiel dans le secteur des soins de longue durée, ce qui peut soutenir l'innovation, mais à un certain prix. » De plus, les participants ont souligné que les considérations en matière d'équité sociale doivent être intégrées dans une sorte de système apprenant rapidement.

Les participants ont également mis en évidence l'importance de l'innovation, mais certains avaient des points de vue différents quant à la manière d'y parvenir. D'un côté, certains ont dit croire que les établissements de soins de longue durée pourraient avoir les conditions nécessaires pour innover par eux-mêmes : « Les personnes en soins de longue durée doivent avoir un permis pour faire des tests, apprendre et améliorer ». Pour ce faire, des programmes, des services et des politiques flexibles doivent être mis en place pour encourager, et non freiner, l'adoption, l'évaluation et la modification des innovations technologiques.

D'un autre côté, plusieurs participants ont également souligné le rôle important d'un organisme de coordination et d'une plateforme de mise en commun de l'information pour faire part des solutions innovatrices. Ces outils pourraient permettre à d'autres établissements d'adapter et de mettre en œuvre des innovations selon les contextes locaux dans l'ensemble du pays, et les participants ont jugé qu'ils seraient requis dans tous les modèles de propriétés de soins de longue durée (publics, privés à but lucratif et privés à but non lucratif). Des organes de coordination et des plateformes de mise en commun de l'information ont également été proposés pour faire part de solutions innovatrices dans

l'ensemble des secteurs du gouvernement (par exemple, secteurs social et communautaire, éducation, santé, justice). Nombre de secteurs peuvent avoir mis au point ou adopté des solutions innovantes pour résoudre des problèmes pendant la pandémie de COVID-19, et ces solutions peuvent être pertinentes pour le secteur de soins de longue durée.

Le dernier thème se rapporte au leadership. Les participants considéraient qu'une forme de leadership centralisé était essentielle au sein de chaque établissement de soins de longue durée et à l'échelle provinciale ou régionale (par exemple, un directeur des technologies informatiques ou un organe indépendant) pour soutenir l'adoption des innovations technologiques, et pour suivre les améliorations.



« Nous avons besoin d'objectifs ou d'un cadre de haut niveau pour aller de l'avant. »

Les considérations de mise en œuvre : Quels sont les obstacles et les facilitateurs liés à la mise en œuvre de ces éléments?

Après avoir discuté des trois éléments, les participants ont examiné les obstacles et les facilitateurs pour aller de l'avant.

En général, la discussion a porté sur trois obstacles clés :

- les intervenants du secteur des soins de longue durée sont surchargés à cause de la pandémie de COVID-19;
- il faut des changements systémiques (et complexes) pour soutenir le renouvellement du secteur des soins de longue durée;
- les soins dans les établissements de soins de longue durée sont de plus en plus fournis par de la main-d'œuvre non réglementée, très consciencieuse et dévouée, mais qui n'a peut-être pas les qualifications et les compétences pour exploiter le plein potentiel des technologies.

Lorsqu'ils se sont tournés vers les facilitateurs pour aller de l'avant, les participants ont identifié deux considérations :

- la pandémie de COVID-19 a suscité un sentiment d'urgence qui a donné de l'impulsion pour du changement dans le secteur; et
- le grand public et des intervenants clés ont demandé une nouvelle vision, des normes nationales et un programme d'innovation pour le secteur des soins de longue durée.

Plusieurs participants ont exprimé ce sentiment d'urgence. Comme un participant l'a dit : « Nous devons faire quelque chose, c'est fou. Nous laissons les personnes dépérir dans ces endroits. » Un autre participant a indiqué que ce sentiment d'urgence pourrait ne pas perdurer, et nous devons agir maintenant : « nous avons besoin de 10 à 12 mois pour intervenir et tirer parti du contexte brûlant de la COVID-19. Après, le sujet sera sorti de la tête des gens. » Pour maintenir l'actualité de ce contexte chaud, l'un des participants a proposé d'utiliser des stratégies de récit pour sensibiliser le public au sujet de la vie des résidents et lui faire connaître la façon dont les technologies pourraient être mises à profit pour améliorer leurs soins et leur qualité de vie.

Les participants ont également fait observer que c'était le bon moment pour élaborer une nouvelle vision, des normes nationales et un programme d'innovation pour le secteur des soins de longue durée. Comme un participant l'a dit, « nous avons besoin d'objectifs ou d'un cadre de haut niveau pour aller de l'avant ». Cette vision doit correspondre aux attentes et besoins futurs de la prochaine génération de résidents des établissements de soins de longue durée. Comme un autre participant l'a dit, « un grand nombre de personnes vieillissent, et elles s'attendent à ce que leur établissement de soins de longue durée leur offre plus de technologie. [Les technologies] deviennent la norme plutôt que l'exception. » Un troisième participant est allé plus loin en disant que les « [dirigeants des systèmes] devront avoir une longueur d'avance. [...] Quel est notre objectif en matière de soins de longue durée dans 10 à 15 ans. Nous avons besoin d'une vision à long terme et nous devons savoir comment la technologie peut améliorer les soins et la qualité de vie. Puis, nous devons aligner tous les ordres de gouvernement pour concrétiser cette vision. »

Remerciements

Auteurs

François-Pierre Gauvin, PhD, Responsable scientifique senior, Engagement citoyen et valorisation des données probantes, McMaster Health Forum

Wilson MG, PhD, Directeur adjoint, McMaster Health Forum, et Professeur associé, Université McMaster
Saif Alam, Fellow, McMaster Health Forum, Université McMaster

Anastasia Drakos, Fellow, McMaster Health Forum, Université McMaster

Financement

Le document d'information et les panels de citoyens ont été financés par : AGE-WELL NCE (AWCAT-2019-141) et par le gouvernement de l'Ontario par la voie d'une subvention accordée à Rapid-improvement Support and Exchange (RISE). Le financement accordé à RISE visait à appuyer le document d'information et le panel de citoyens de l'Ontario. Le McMaster Health Forum reçoit un appui financier et non financier de l'Université McMaster. Les points de vue exprimés dans le document d'information sont les points de vue des auteurs et ne doivent pas être considérés comme ceux des bailleurs de fonds.

Conflit d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun intérêt professionnel ou commercial concernant le document d'information. Les bailleurs de fonds n'ont joué aucun rôle dans l'identification, la sélection, l'évaluation, la synthèse ou la présentation des données probantes présentées dans le document d'information.

Examen du mérite

Les auteurs déclarent n'avoir aucun intérêt professionnel ou commercial en lien avec le résumé des panels. Le commanditaire a passé en revue le résumé des panels, mais les auteurs ont eu le dernier mot quant à son contenu.

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier toute l'équipe du McMaster Health Forum pour son soutien à la coordination du projet, ainsi que pour la production de ce résumé des panels. Nous sommes particulièrement reconnaissants envers tous les participants aux panels d'avoir partagé leurs points de vue et leurs expériences sur cet enjeu pressant pour le système de santé.

Citation

Gauvin FP, Wilson MG, Alam S, Drakos A. Résumé des panels: identifier et exploiter le potentiel de la technologie dans les établissements de soins de longue durée au Canada. Hamilton: McMaster Health Forum, 15 janvier 2021.

ISSN

2369-7725 (Online)



HEALTH FORUM

>> **Contactez-nous**

1280 rue Main Ouest, MML-417
Hamilton, ON, Canada L8S 4L6
+1.905.525.9140 poste 22121
forum@mcmaster.ca

>> **Suivez-nous**

mcmasterforum.org
healthsystemsevidence.org
mcmasteroptimalaging.org

   mcmasterforum