



ST. MICHAEL'S  
UNITY HEALTH TORONTO

# RECENSER LES MODÈLES DE SOINS NOVATEURS ET PROMETTEURS POUR SOUTENIR LES RÉSIDENTS DES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE LONGUE DURÉE (ESLD) PENDANT ET APRÈS LA PANDÉMIE DE COVID-19

RAPPORT FINAL – 16 DÉCEMBRE 2022

**Préparé par**  
Lames Danok  
Sidra Cheema  
Danielle Kasperavicius  
D<sup>re</sup> Christine Fahim  
D<sup>re</sup> Sharon Straus

**Programme d'application des  
Institut du savoir Li Ka Shing  
Hôpital St. Michael**



## ÉNONCÉ DE RECONNAISSANCE DU TERRITOIRE

---

*Le programme d'application des connaissances mène ses activités sur un territoire connu sous le nom de Tkaronto (Toronto). Tkaronto est le territoire traditionnel de nombreux groupes, dont les Mississaugas de la Credit et les Chippewas ou Ojibwés de la Nation Anishinaabe, les Haudenosaunee et les Wendats, et accueille maintenant une diversité de peuples des Premières Nations, inuits et métis. Nous reconnaissons que Tkaronto est visé par le Traité n° 13 conclu avec les Mississaugas de la Credit et par l'accord dit du « bol à une seule cuillère » qui unit Anishinaabes, Mississaugas et Haudenosaunee dans le partage et la protection du territoire. Toutes les nations et tous les peuples autochtones ainsi que tous les Européens et les nouveaux arrivants ont été invités à ce traité dans un esprit de paix, d'amitié et de respect.*

*Nous souhaitons honorer les Aînés et les gardiens du savoir, passés comme présents, et nous nous engageons à continuer d'apprendre et de respecter l'histoire et la culture des communautés qui nous ont précédés et qui résident actuellement sur ces terres.*

*Conscients des torts causés hier et aujourd'hui, nous promettons aux communautés autochtones – Premières Nations, Inuits et Métis – de travailler avec elles et de les écouter dans un esprit de réconciliation et de partenariat.*

*Nous sommes reconnaissants d'avoir la chance de travailler sur ces terres, et nous engageons à en prendre soin ainsi qu'à contribuer activement et en continu à la réconciliation. Nous reconnaissons les pratiques autochtones en matière de santé et de bien-être instaurées sur ce territoire il y a plus de 10 000 ans et conservées à ce jour.*



## RÉSUMÉ

---

Le programme d'application des connaissances a mis en évidence des modèles de soins innovants et prometteurs qui avaient été mis en œuvre dans des établissements de soins de longue durée (ESLD) durant la pandémie de COVID-19 et dont on pourrait tirer des suggestions de bonnes pratiques pour améliorer les soins aux résidents dans d'autres ESLD. Le projet consistait en un sondage quantitatif et des entrevues semi-structurées avec des interlocuteurs clés – gestionnaires d'ESLD de tout le Canada – pour recenser les modèles de soins prometteurs et mieux comprendre leur incidence sur les soins aux résidents.

Les modèles de soins les plus fréquemment cités étaient les options d'alimentation saine, les programmes d'exercice, de musique ou d'arts et les activités sociales planifiées pour les résidents. Ces modèles étaient perçus comme bénéfiques pour les soins aux résidents. De plus, les gestionnaires d'ESLD prévoyaient pérenniser ces modèles de soins après la pandémie.

Les obstacles courants nuisant à l'application des modèles de soins ont été recensés par des entrevues semi-structurées avec les gestionnaires d'ESLD. Le programme d'application des connaissances a relevé cinq grands obstacles à la mise en œuvre des modèles : manque de financement, de ressources et de personnel; personnel peu à l'aise avec le modèle ou réticent à l'utiliser; absence d'adhésion des résidents; crainte de la COVID-19; et règlements sanitaires pandémiques. Des leviers de la mise en œuvre ont aussi été relevés : soutien du personnel; adhésion des résidents et des familles; financement, législation ou ressources allouées; connaissance du modèle avant l'arrivée de la COVID-19; et collaboration avec d'autres ESLD.

En outre, l'étude a conclu que les ESLD prévoyaient pérenniser la plupart des modèles de soins après la pandémie. Les gestionnaires considéraient que ces modèles étaient efficaces et croyaient qu'ils devraient être intégrés aux ESLD. Ils ont aussi discuté de l'importance pour les responsables des politiques de se concentrer sur le financement et la législation dans le but d'améliorer les SLD et d'appuyer la mise en œuvre de modèles de soins prometteurs et efficaces.



## BAILLEUR DE FONDS DU PROJET

---

Excellence en santé Canada (ESC) travaille avec des partenaires pour diffuser les innovations, renforcer les capacités et catalyser le changement dans les politiques afin que toutes et tous au Canada reçoivent des soins sûrs et de qualité. En collaborant avec les patients, les proches aidants et le personnel des services de santé, nous transformons les innovations éprouvées en améliorations durables dans tous les aspects de l'excellence en santé. Créé en 2021, ESC est issu de la fusion de l'Institut canadien pour la sécurité des patients et de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé.

Excellence en santé Canada est un organisme de bienfaisance indépendant à but non lucratif financé principalement par Santé Canada. Les opinions exprimées sont celles des autrices et ne représentent pas forcément celles d'ESC ou de Santé Canada.

### LE CAS ÉCHÉANT :

Les personnes ayant préparé le rapport ou y ayant contribué déclinent toute responsabilité ou garantie de quelque nature que ce soit, expresse ou implicite.



## CONTEXTE DU PROJET

---

À l'aube de la reprise postpandémie, il est important de mettre en évidence les modèles de prestation de soins efficaces et efficaces utilisés par les établissements de soins de longue durée (ESLD) pour soutenir le personnel et les résidents. Le programme d'application des connaissances visait à relever les modèles de soins novateurs et prometteurs ayant été mis en place dans les ESLD du Canada ainsi que les obstacles et les leviers associés à leur mise en œuvre.

Pour dresser la liste des modèles de soins prometteurs et mieux les connaître, nous avons recueilli les commentaires de gestionnaires d'ESLD de tout le Canada par l'entremise d'un sondage quantitatif (phase I) et d'entrevues semi-structurées avec des interlocuteurs clés (phase II).

### Objectifs

Le projet avait deux **objectifs** :

1. Trouver des modèles de soins novateurs et prometteurs utilisés pour aider à prodiguer des soins aux résidents en ESLD pendant la pandémie de COVID-19 et décrire les éléments de l'intervention, les processus de mise en œuvre et leurs retombées.
2. Déterminer si ces modèles de soins novateurs et prometteurs ont été mis en œuvre en réponse à la pandémie, puis retirés une fois la crise terminée, ou si des plans de pérennisation de ces modèles ont été élaborés.



## Phase 1 : COLLECTE DE DONNÉES QUANTITATIVES

### MÉTHODES

Les phases I et II portaient toutes deux sur les modèles de soins mis en œuvre dans les ESLD.

Le tableau 1 décrit les modèles étudiés dans le cadre du projet. Les participants ont aussi eu l'occasion de proposer d'autres modèles.

**Tableau 1 : Modèles de soins et descriptions**

Transfert de tâches	Transférer la prestation des soins de certains groupes de patients à des travailleurs de la santé ayant un niveau de formation moins élevé (1).
Interaction du personnel avec les familles et les partenaires de soins essentiels dans les soins aux résidents	Intégrer des proches ou d'autres partenaires de soins essentiels à la structure de soutien aux résidents.
Intégration de la perspective des résidents par le personnel dans l'élaboration des modèles de soins	Intégrer les pensées, les opinions et les commentaires des résidents dans leur plan de soins.
Formation du personnel	Fournir au personnel les connaissances ou les compétences appropriées pour mieux prendre soin des résidents.
Programmes d'aide aux employés et à leur famille (PAEF)	Offrir un service conçu pour aider les employés qui vivent des problèmes personnels ou professionnels affectant leur travail, leur santé générale et leur bien-être.
Soutien par les pairs pour le personnel	Un soutien social personnel prodigué au personnel par des collègues du même corps d'emploi.
Options d'alimentation saine pour les résidents	Offrir aux résidents des ESLD une nourriture saine et culturellement adaptée.
Services spirituels et de culte pour les résidents	Coordonner la participation des résidents à une vie spirituelle, par exemple les mettre en relation avec des leaders spirituels.
Soutien et ressources pour favoriser le bien-être et la santé mentale du personnel	Offrir des traitements et des activités favorisant le bien-être (p. ex., méditation guidée) au personnel des ESLD.
Technologie permettant aux résidents de communiquer avec leurs familles et amis	Utiliser des outils technologiques (iPad, Zoom, etc.) pour permettre aux résidents des ESLD de contacter leurs proches à l'extérieur.
Activités sociales planifiées pour les résidents	Organiser des événements internes pour les résidents d'ESLD afin de leur donner des occasions d'interagir et de passer du temps ensemble, ou encore de participer à des événements communautaires.
Programmes d'exercice, de musique ou d'arts pour les résidents	Organiser des événements internes pour les résidents d'ESLD axés sur des activités physiques ou des programmes de musique ou d'arts.



## Participants

Les personnes ayant indiqué être gestionnaires d'un ESLD ont rempli le sondage. Pour être admissibles, ces personnes devaient travailler pour un établissement situé au Canada et être en mesure de remplir le sondage ou de participer à l'entrevue en anglais. Pour sélectionner ces gestionnaires, nous avons utilisé un recrutement actif et passif auprès d'une variété de sources, y compris des réseaux professionnels et de SLD (p. ex., [SLD+ d'Excellence en santé Canada et le programme Wellness Hub](#)). Pour faciliter le recrutement de participants, nous avons aussi envoyé des courriels ciblés à des organismes (p. ex., Ontario Long Term Care Home Association) et à des ESLD de tout le Canada. Nous avons ciblé le personnel des ESLD par la publication de matériel promotionnel dans des infolettres et les médias sociaux (p. ex., Twitter). Nous avons aussi invité les gestionnaires ayant reçu nos courriels ciblés à les relayer sur leurs réseaux professionnels.

## Conception du sondage

Les questions du sondage (voir l'annexe A) visaient à établir le contexte des ESLD des participants et à déterminer si de nouveaux modèles de soins y ont été mis en œuvre pendant la pandémie pour aider à prodiguer des soins aux résidents. Dans le sondage, les répondants devaient indiquer, à partir d'une liste de différents modèles de soins, lesquels avaient été mis en œuvre dans leurs ESLD. Ils disposaient aussi d'une boîte de texte ouverte pour décrire d'autres modèles de soins qu'ils auraient pu avoir mis en œuvre dans leurs établissements. Pour chaque modèle de soins sélectionné, on demandait aux participants : 1) s'ils prévoyaient pérenniser le modèle après la pandémie; et 2) s'ils avaient trouvé le modèle efficace pour améliorer les soins aux résidents. Nous avons aussi demandé aux participants du sondage s'ils souhaitaient prendre part à une entrevue de suivi (c.-à-d. la phase II – Entrevues avec des interlocuteurs clés) pour discuter de leurs expériences. Le sondage a été préparé avec la collaboration d'ESC et évalué pour en déterminer la validité apparente.

## Collecte de données

Nous avons créé le sondage à l'aide de Qualtrics (2), une plateforme en ligne. Toutes les questions étaient facultatives, et le consentement a été obtenu avant de commencer. Aucun renseignement identificatoire n'était demandé dans le sondage. La collecte de donnée s'est déroulée d'août à novembre 2022.

## Analyse des données

Les données ont été téléchargées du serveur Qualtrics (2) et résumées par une analyse statistique descriptive effectuée dans Microsoft Excel.



L'étude a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche de St. Michael (certificat n° 145-2013).

## RÉSULTATS

### Données démographiques sur les participants

Quatre cent trente-cinq (n = 435) participants ont rempli le sondage. Ils provenaient de l'Ontario, de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, du Manitoba, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, du Québec, de Terre-Neuve-et-Labrador, de la Saskatchewan et de l'Île-du-Prince-Édouard. Le nombre de questionnaires d'ESLD par province est donné dans le tableau 1.

Parmi les participants, 414 ont répondu aux questions démographiques facultatives à la fin du sondage. Ils avaient en moyenne 7,6 ans d'expérience de gestion (étendue : 0,5 à 27 ans). Ils ont aussi répondu à d'autres questions démographiques facultatives, notamment sur le mode de financement de leurs lieux de travail, leur genre, leur âge et leur origine ethnique (voir le tableau 2).

**Tableau 2 : Renseignements démographiques sur les participants**

	Nombre de sélections (Nombre de sélections et pourcentage)
<b>Province</b>	
Ontario	163 (38 %)
Colombie-Britannique	99 (23 %)
Alberta	29 (7 %)
Manitoba	28 (6 %)
Nouveau-Brunswick	25 (6 %)
Nouvelle-Écosse	23 (5 %)
Québec	23 (5 %)
Terre-Neuve-et-Labrador	18 (4 %)
Saskatchewan	14 (3 %)
Île-du-Prince-Édouard	5 (1 %)
<b>Financement du lieu de travail</b>	
Financement privé (à but lucratif)	215 (50 %)
Financement public (à but non lucratif)	195 (46 %)
Financement privé et public	8 (2 %)
Je ne sais pas	4 (1 %)
Préfère ne pas répondre	2 (0,5 %)
<b>Genre</b>	
Homme	209 (51 %)
Femme	192 (46 %)
Préfère ne pas répondre	12 (3 %)
<b>Âge</b>	
18 à 44 ans	117 (28 %)



45 à 64 ans	286 (69 %)
65 ans et plus	3 (15 %)
<b>Origine ethnique</b>	
Blanche – Amérique du Nord	118 (27 %)
Noire – Amérique du Nord	73 (16 %)
Blanche – Europe	41 (9 %)
Moyen-orientale	31 (11 %)
Noire – Afrique	14 (3 %)
Asiatique de l'Est – Chine	13 (3 %)
Noire – Europe	9 (3 %)
Latino-américaine – Amérique centrale	7 (2 %)
Asiatique du Sud-Est – Indes orientales, Pakistan, Sri Lanka	6 (1 %)
Asiatique de l'Est – Japon, Corée	5 (1 %)
Asiatique du Sud-Est – Philippines, Thaïlande	4 (1 %)
Centre-asiatique	3 (1 %)
Latino-américaine – Amérique du Sud	3 (1 %)
Préfère ne pas répondre	92 (20 %)

## Mise en œuvre des modèles de soins

Selon les répondants, les modèles de soins les plus fréquemment mis en œuvre durant la pandémie de COVID-19 étaient : les options d'alimentation saine pour les résidents (n = 300, 69 %); les programmes d'exercice, de musique ou d'arts pour les résidents (n = 237, 54 %); et les activités sociales planifiées pour les résidents (n = 194, 45 %).

Le tableau 3 indique le nombre de mentions de chaque modèle de soins et le pourcentage correspondant.

**Tableau 3 : Nombre de sélections des modèles de soins par les participants et pourcentage correspondant**

Modèles de soins mis en œuvre pendant la pandémie de COVID-19	Nombre de sélections (Nombre de sélections et pourcentage)
Options d'alimentation saine pour les résidents	300 (69 %)
Programmes d'exercice, de musique ou d'arts pour les résidents	237 (54 %)
Activités sociales planifiées pour les résidents	194 (45 %)
Soutien et ressources pour favoriser le bien-être et la santé mentale du personnel	164 (38 %)
Technologie permettant aux résidents de communiquer avec leurs familles et amis	117 (27 %)
Formation du personnel	114 (26 %)
Programmes d'aide aux employés et à leur famille (PAEF)	113 (26 %)
Soutien par les pairs	104 (24 %)

Modèles de soins mis en œuvre pendant la pandémie de COVID-19	Nombre de sélections (Nombre de sélections et pourcentage)
Services spirituels et de culte pour les résidents	93 (21 %)
Interaction du personnel avec les familles et les partenaires de soins essentiels dans les soins aux résidents	88 (20 %)
Intégration de la perspective des résidents par le personnel dans l'élaboration des modèles de soins	77 (18 %)
Transfert de tâches pour le personnel	58 (13 %)
Autre : p. ex., « modèle Butterfly », « travail clinique en triade pour la prise en charge des cas des résidents », « travail en équipe »	3 (0,7 %)

## Pérennisation des modèles de soins après la pandémie de COVID-19

Les modèles de soins les plus fréquemment cités pour la pérennisation étaient les suivants : options d'alimentation saine pour les résidents (n = 298, 100 %); activités sociales planifiées pour les résidents (n = 191, 99 %); et programmes d'exercice, de musique ou d'arts pour les résidents (n = 229, 97 %) (tableau 4).

**Tableau 4 : Pérennisation prévue des modèles de soins après la pandémie de COVID-19**

Modèles de soins mis en œuvre pendant la pandémie de COVID-19	Pérennisation prévue après la pandémie de COVID-19? (Nombre de plans de pérennisation et pourcentage)		
	Oui	Non	Je ne sais pas
Options d'alimentation saine pour les résidents	298 (100 %)	0	0
Programmes d'exercice, de musique ou d'arts pour les résidents	229 (97 %)	1 (0,4 %)	5 (2 %)
Activités sociales planifiées pour les résidents	191 (99 %)	0	1 (0,5 %)
Soutien et ressources pour favoriser le bien-être et la santé mentale du personnel	156 (96 %)	1 (0,6 %)	5 (3 %)
Technologie permettant aux résidents de communiquer avec leurs familles et amis	106 (92 %)	1 (0,9 %)	8 (7 %)
Formation du personnel	108 (96 %)	0	4 (3 %)
Programmes d'aide aux employés et à leur famille	102 (91 %)	0	10 (9 %)
Soutien par les pairs pour le personnel	96 (94 %)	2 (2 %)	4 (4 %)

Modèles de soins mis en œuvre pendant la pandémie de COVID-19	Pérennisation prévue après la pandémie de COVID-19? (Nombre de plans de pérennisation et pourcentage)		
Services spirituels et de culte pour les résidents	87 (95 %)	2 (2 %)	3 (3 %)
Interaction du personnel avec les familles et les partenaires de soins essentiels dans les soins aux résidents <sup>1</sup>	47 (96 %)	0	2 (4 %)
Intégration de la perspective des résidents par le personnel dans l'élaboration des modèles de soins	64 (83 %)	4 (5 %)	9 (12 %)
Transfert de tâches	37 (64 %)	4 (7 %)	10 (29 %)
Autre : « modèle Butterfly », « travail clinique en triade pour la prise en charge des cas des résidents », « travail en équipe »	3 (100 %)	0	0

<sup>1</sup> Veuillez noter que nous avons commencé à recueillir les données de la catégorie *Intégration de la perspective des résidents et des partenaires de soins essentiels par le personnel dans l'élaboration des modèles de soins* à partir du 16 septembre 2022 seulement en raison d'une erreur dans la conception du sondage. C'est ce qui explique le nombre plus bas de plans de pérennisation pour ce modèle de soins.

## Efficacité perçue des modèles de soins mis en œuvre

Les gestionnaires participants ont jugé les modèles de soins suivants comme étant efficaces pour améliorer les soins aux résidents : options d'alimentation saine pour les résidents (n = 296, 99 %); activités sociales planifiées pour les résidents (n = 191, 99 %); programmes d'exercice, de musique ou d'arts pour les résidents (n = 228, 97 %) (tableau 5).

**Tableau 5 : Efficacité des modèles de soins selon la perception des répondants**

Modèles de soins mis en œuvre pendant la pandémie de COVID-19	Croyez-vous que ce modèle de soins a été efficace pour améliorer les soins aux résidents? (Nombre de réponses et pourcentage)		
	Oui	Non	Je ne sais pas
Options d'alimentation saine pour les résidents	296 (99 %)	0	2 (0,6 %)
Programmes d'exercice, de musique ou d'arts pour les résidents	228 (97 %)	1 (0,4 %)	6 (3 %)
Activités sociales planifiées pour les résidents	191 (99 %)	0	1 (0,5 %)
Soutien et ressources pour favoriser le bien-être et la santé mentale du personnel	148 (91 %)	0	14 (9 %)

Modèles de soins mis en œuvre pendant la pandémie de COVID-19	Croyez-vous que ce modèle de soins a été efficace pour améliorer les soins aux résidents? (Nombre de réponses et pourcentage)		
Technologie permettant aux résidents de communiquer avec leurs familles et amis	102 (89 %)	8 (7 %)	5 (4 %)
Formation du personnel	109 (97 %)	0	3 (3 %)
Programmes d'aide aux employés et à leur famille	89 (79 %)	5 (4 %)	18 (16 %)
Soutien par les pairs pour le personnel	93 (91 %)	3 (3 %)	6 (6 %)
Services spirituels et de culte pour les résidents	82 (90 %)	2 (2 %)	8 (8 %)
Interaction du personnel avec les familles et les partenaires de soins essentiels dans les soins aux résidents <sup>2</sup>	47 (96 %)	1 (2 %)	1 (2 %)
Intégration de la perspective des résidents par le personnel dans l'élaboration des modèles de soins	58 (75 %)	9 (12 %)	14 (18 %)
Transfert de tâches	45 (76 %)	5 (9 %)	8 (14 %)
Autre : « modèle Butterfly », « travail clinique en triade pour la prise en charge des cas des résidents », « travail en équipe »	3 (100 %)	0	0

<sup>2</sup> Veuillez noter que nous avons commencé à recueillir les données de la catégorie *Intégration de la perspective des résidents et des partenaires de soins essentiels par le personnel dans l'élaboration des modèles de soins* à partir du 16 septembre 2022 seulement en raison d'une erreur dans la conception du sondage. C'est ce qui explique le nombre plus bas de réponses sur l'efficacité perçue pour ce modèle de soins.

## Synthèse des résultats

Le sondage a révélé que, parmi les modèles de soins mis en œuvre durant la pandémie de COVID-19, les gestionnaires d'ESLD ont cité les suivants le plus fréquemment : options d'alimentation saine pour les résidents; programmes d'exercice, de musique ou d'arts pour les résidents; et activités sociales planifiées pour les résidents. Les gestionnaires d'ESLD ont jugé les modèles suivants comme étant efficaces et ont prévu les pérenniser : options d'alimentation saine pour les résidents; activités sociales planifiées pour les résidents; et programmes d'exercice, de musique ou d'arts pour les résidents.

## Phase II – COLLECTE DE DONNÉES QUALITATIVES

---

### MÉTHODES

---

#### Participants

Des invitations ont été envoyées par courriel aux participants ayant exprimé leur intérêt à participer à une entrevue lors du sondage. Trente-sept gestionnaires d'ESLD ont indiqué qu'ils souhaitaient participer aux entrevues avec des interlocuteurs clés. Pour assurer une représentativité à l'échelle du pays et sur le plan démographique, des invitations ont été envoyées par courriel à 30 de ces participants. Parmi les personnes ayant reçu l'invitation, 13 souhaitaient toujours participer; nous avons donné rendez-vous pour une entrevue à 10 d'entre eux.

Les gestionnaires ont été conviés à l'entrevue selon leurs disponibilités. Nous avons tenté de parler à un groupe aussi diversifié que possible et représentatif d'une pluralité d'identités (genre, race, province/territoire). Nous avons aussi cherché à inclure des gestionnaires d'ESLD à but lucratif et à but non lucratif.

#### Guide d'entrevue

Pendant l'entrevue (voir l'annexe B), nous avons recueilli des renseignements sur le rôle et les responsabilités assumés par les participants dans leurs ESLD ainsi que les caractéristiques de leur milieu de travail, et avons déterminé si de nouveaux modèles de soins y avaient été mis en œuvre pendant la pandémie pour aider à prodiguer des soins aux résidents. Le guide d'entrevue dressait une liste de différents modèles de soins (tableau 1), et les répondants devaient indiquer lesquels avaient été mis en œuvre dans leurs ESLD. Pour chaque modèle sélectionné, nous leur avons ensuite demandé quels avaient été les obstacles et les leviers à sa mise en œuvre, quelle en était l'efficacité perçue, s'ils prévoyaient le pérenniser après la pandémie et si celui-ci devait être intégré aux SLD. Les intervieweuses ont questionné les gestionnaires selon les concepts du Cadre consolidé pour la recherche sur la mise en œuvre (CFIR) (3) et du Cadre des domaines théoriques (TDF) (4) pour documenter le contexte de la mise en œuvre et l'incidence des politiques sur les modèles de soins.

#### Collecte de données

Du 15 septembre 2022 au 2 décembre 2022, une intervieweuse expérimentée du programme d'application des connaissances a mené 10 entrevues semi-structurées d'une durée de 30 à 60 minutes (voir l'annexe B) avec des gestionnaires d'ESLD.

## Analyse des données

Les entrevues ont été enregistrées et transcrites verbatim. Les transcriptions ont ensuite été téléchargées dans le logiciel d'analyse de données qualitatives NVivo 12 (5). L'équipe du projet de Partenariat pour le transfert de connaissances a élaboré un guide de codification pour orienter l'analyse. Une coordonnatrice de recherche et une assistante de recherche ont codifié trois transcriptions indépendamment. Le coefficient d'objectivité a été déterminé en calculant les valeurs kappa. Les disparités de codage inférieures à 0,60 ont fait l'objet de discussions et ont été résolues par consensus. L'assistante de recherche a codifié les autres transcriptions. Les obstacles et leviers ont été catégorisés selon le Cadre consolidé pour la recherche sur la mise en œuvre (CFIR) (3) et le Cadre des domaines théoriques (TDF) (4).

## RÉSULTATS

---

### Données démographiques sur les participants

Dix gestionnaires d'ESLD ont été interviewés. Ils provenaient de la Nouvelle-Écosse (n = 2), du Nouveau-Brunswick (n = 1), de la Saskatchewan (n = 1), de l'Alberta (n = 1) et de l'Ontario (n = 5). Cinq des participants étaient des gestionnaires d'ESLD public et les cinq autres, des gestionnaires d'établissements privés.

### Modèles de soins mis en œuvre

Les gestionnaires d'ESLD interrogés ont rapporté avoir mis en œuvre les modèles suivants : transfert de tâches (n = 6); interactions avec les familles et les partenaires de soins essentiels dans les soins aux résidents (n = 6); intégration de la perspective des résidents dans l'élaboration des modèles de soins (n = 8); formation du personnel (n = 8); programmes d'aide aux employés et à leur famille (PAEF) (n = 9); soutien par les pairs pour le personnel (n = 5); technologies permettant aux résidents de communiquer avec leurs familles et amis (n = 8); soutien pour favoriser le bien-être et la santé mentale du personnel (n = 9); services spirituels et de culte pour les résidents (n = 9); activités sociales planifiées pour les résidents (n = 9); programmes d'exercice, de musique ou d'arts pour les résidents (n = 8); options d'alimentation saine pour les résidents (n = 9); et d'autres modèles de soins novateurs (n = 4).

### Obstacles à la mise en œuvre

Nous avons relevé cinq grands obstacles à la mise en œuvre des modèles de soins : crainte de la COVID-19; personnel peu à l'aise avec le modèle; absence d'adhésion des résidents; manque de financement, de ressources et de personnel; et règlements sanitaires pandémiques

Les obstacles les plus fréquents dans tous les modèles de soins étaient le manque de

financement, de ressources et de personnel (n = 22), le personnel peu à l'aise avec le modèle ou réticent à l'utiliser (n = 19) et l'absence d'adhésion des résidents (n = 9).

Le tableau 6 dresse la liste de tous les modèles de soins et des obstacles relevés, et le tableau 7 définit les obstacles et fournit des citations typiques.

**Tableau 6 : Obstacles rencontrés lors de la mise en œuvre de modèles de soins**

Modèle de soins	Obstacles				
	Crainte de la COVID-19	Personnel peu à l'aise avec le modèle, réticent à l'utiliser ou ayant une perception différente de son incidence ou de ses avantages	Absence d'adhésion des résidents (c.-à-d. que les résidents ne peuvent ou ne souhaitent pas appuyer la mise en œuvre du modèle)	Manque de financement, de ressources et de personnel	Respect des règlements sanitaires pandémiques (p. ex., interdiction d'activités sociales en raison de la COVID-19)
Transfert de tâches	X (n = 1)	X (n = 3)			
Interaction du personnel avec les familles et les partenaires de soins essentiels dans les soins aux résidents		X (n = 4)		X (n = 1)	X (n = 1)
Intégration des perspectives des résidents dans l'élaboration des modèles de soins		X (n = 2)	X (n = 3)		
Formation du personnel		X (n = 1)		X (n = 2)	
Programmes d'aide aux employés et à leur famille (PAEF)		X (n = 3)			
Soutien par les pairs pour le personnel				X (n = 1)	
Options d'alimentation saine pour les résidents				X (n = 2)	
Services		X (n = 2)		X (n = 3)	

Modèle de soins	Obstacles				
	Crainte de la COVID-19	Personnel peu à l'aise avec le modèle, réticent à l'utiliser ou ayant une perception différente de son incidence ou de ses avantages	Absence d'adhésion des résidents (c.-à-d. que les résidents ne peuvent ou ne souhaitent pas appuyer la mise en œuvre du modèle)	Manque de financement, de ressources et de personnel	Respect des règlements sanitaires pandémiques (p. ex., interdiction d'activités sociales en raison de la COVID-19)
spirituels et de culte pour les résidents					
Soutien et ressources pour favoriser le bien-être et la santé mentale du personnel		X (n = 2)		X (n = 6)	
Technologie permettant aux résidents de communiquer avec leurs familles et amis		X (n = 2)	X (n = 5)	X (n = 7)	
Activités sociales planifiées pour les résidents	X (n = 2)		X (n = 1)	X (n = 1)	X (n = 5)
Programmes d'exercice, de musique ou d'arts pour les résidents					X (n = 2)

**Tableau 7 : Obstacles à la mise en œuvre des modèles de soins dans les ESLD**

Obstacle	Obstacle défini selon le Cadre consolidé pour la recherche sur la mise en œuvre (CFIR) (3) et le Cadre des domaines théoriques (TDF) (4)	Description de l'obstacle	Citations typiques
Crainte de la COVID-19	Émotions (crainte) (4)	Crainte de l'ESLD, du personnel, des résidents ou de leur famille liée à la COVID-19.	« Au début de la pandémie, les gens avaient une peur bleue à l'idée même de se trouver dans



Obstacle	Obstacle défini selon le Cadre consolidé pour la recherche sur la mise en œuvre (CFIR) (3) et le Cadre des domaines théoriques (TDF) (4)	Description de l'obstacle	Citations typiques
			<p>un bâtiment ou dans un milieu de type collectif. » – Participant 102</p> <p>« Je crois que les membres du personnel craignaient surtout de rassembler les résidents parce qu'ils ne voulaient pas être à l'origine d'une éclosion ou que l'un d'eux tombe malade. » – Participant 108</p>
<p>Personnel peu à l'aise avec le modèle, réticent à l'utiliser ou ayant une perception différente de son incidence ou de ses avantages</p>	<p>Connaissances et compétences (4)</p>	<p>Personnel peu à l'aise avec le modèle ou ayant des croyances ou un point de vue différents sur le modèle</p>	<p>« Je pense que c'est aussi une question de génération. Certains membres de mon personnel ne savent même pas comment allumer un téléphone ou un ordinateur. Il faut donc revenir à la base. » – Participant 105</p> <p>« Le premier défi était de reconnaître que nous avions un groupe très diversifié, où chaque personne arrivait avec un bagage et une formation préparatoire distincts. » Participant 103</p>
<p>Absence d'adhésion des résidents</p>	<p>Modèle de soins mal adapté aux circonstances personnelles ainsi qu'à l'état de santé des résidents (3)</p>	<p>Absence de stratégies appropriées pour faire participer les résidents ayant des problèmes cognitifs ou de communication.</p>	<p>« Certains des résidents ne peuvent pas communiquer efficacement; certains ont un problème cognitif. »</p>

Obstacle	Obstacle défini selon le Cadre consolidé pour la recherche sur la mise en œuvre (CFIR) (3) et le Cadre des domaines théoriques (TDF) (4)	Description de l'obstacle	Citations typiques
			<p>– Participant 106</p> <p>« Ils n'avaient pas la capacité cognitive de comprendre qu'ils appelaient de l'établissement, mais pouvaient voir une image sur le téléphone. Pour certains de nos résidents, c'était étrange. »</p> <p>– Participant 110</p>
Manque de financement, de ressources et de personnel	Financement, priorité relative et compétences du personnel (3)	Les ESLD ne reçoivent pas les ressources ni le financement adéquat pour appuyer la mise en œuvre.	<p>« La question des ressources était au centre des préoccupations... comment obtenir la technologie nécessaire pour mettre en œuvre nos objectifs; finalement, nous avons réussi à obtenir quelques iPads de façon très ponctuelle. »</p> <p>– Participant 104</p> <p>« Nous n'avons pas de psychologue ou de psychiatre, donc nous n'avons pas d'expertise dans ce domaine. »</p> <p>– Participant 101</p>
Respect des règlements sanitaires pandémiques	Politiques et lois (règlements pandémiques) (3)	Les politiques ou les règlements des gouvernements ou des ESLD ont entravé des aspects de la mise en œuvre.	<p>« Notre défi était de déterminer comment accroître le niveau d'activité des résidents et leurs possibilités de participation aux activités tout en essayant de les regrouper en cohortes en raison de la pandémie. »</p> <p>– Participant 101</p>

## Leviers de la mise en œuvre

Nous avons relevé six grands leviers de la mise en œuvre des modèles de soins : collaboration entre les membres du personnel ou avec d'autres ESLD; connaissance du modèle avant l'arrivée de la COVID-19; modèle de soins existant déjà pour appuyer la mise en œuvre; adhésion des résidents et des familles; financement, législation ou ressources allouées par les instances politiques.

Les leviers les plus fréquemment cités dans tous les modèles de soins étaient : collaboration et soutien entre les membres du personnel et travail d'équipe (n = 24); adhésion des résidents et des familles (n = 21); et financement, législation, ou ressources allouées (n = 13). Le tableau 8 dresse la liste des modèles de soins et des leviers applicables, et le tableau 9 définit les leviers et fournit des citations typiques tirées des entrevues.

**Tableau 8 : Leviers recensés lors de la mise en œuvre de modèles de soins**

Modèle de soins	Leviers					
	Connaissance du modèle avant l'arrivée de la COVID-19	Collaboration et soutien entre les membres du personnel et travail d'équipe	Adhésion des résidents et des familles	Financement, législation ou ressources allouées	Modèle de soins existant déjà pour appuyer la mise en œuvre	Collaboration avec d'autres ESLD
Transfert de tâches		X (n = 3)	X (n = 1)	X (n = 1)	X (n = 1)	X (n = 1)
Interaction du personnel avec les familles et les partenaires de soins essentiels dans les soins aux résidents		X (n = 1)	X (n = 4)		X (n = 1)	X (n = 1)
Intégration des perspectives des résidents dans l'élaboration des modèles de soins		X (n = 2)	X (n = 2)		X (n = 2)	
Formation du personnel		X (n = 3)		X (n = 1)		



Modèle de soins	Leviers					
	Connaissance du modèle avant l'arrivée de la COVID-19	Collaboration et soutien entre les membres du personnel et travail d'équipe	Adhésion des résidents et des familles	Financement, législation ou ressources allouées	Modèle de soins existant déjà pour appuyer la mise en œuvre	Collaboration avec d'autres ESLD
Programmes d'aide aux employés et à leur famille (PAEF)		X (n = 2)				
Soutien par les pairs pour le personnel		X (n = 2)				
Options d'alimentation saine pour les résidents				X (n = 1)	X (n = 1)	
Services spirituels et de culte pour les résidents	X (n = 1)		X (n = 2)			
Soutien et ressources pour favoriser le bien-être et la santé mentale du personnel	X (n = 1)	X (n = 5)		X (n = 2)		X (n = 2)
Technologie permettant aux résidents de communiquer avec leurs familles et amis	X (n = 2)	X (n = 4)	X (n = 5)	X (n = 6)		X (n = 1)
Activités sociales planifiées pour les résidents		X (n = 2)	X (n = 5)	X (n = 2)		
Programmes	X (n = 2)		X (n = 2)			

Modèle de soins	Leviers					
	Connaissance du modèle avant l'arrivée de la COVID-19	Collaboration et soutien entre les membres du personnel et travail d'équipe	Adhésion des résidents et des familles	Financement, législation ou ressources allouées	Modèle de soins existant déjà pour appuyer la mise en œuvre	Collaboration avec d'autres ESLD
d'exercice, de musique ou d'arts pour les résidents						

**Tableau 9 : Définitions des leviers et citations typiques des participants**

Levier	Levier défini selon le Cadre consolidé pour la recherche sur la mise en œuvre (CFIR) (3) et le Cadre des domaines théoriques (TDF) (4)	Description	Citations typiques
Connaissance du modèle avant l'arrivée de la COVID-19	Connaissances et compétences (4)	Le personnel et l'ESLD connaissaient bien les éléments et les concepts du modèle avant l'arrivée de la COVID-19.	<p>« Les résidents l'utilisent déjà, puisque certains membres de la famille vivent dans d'autres provinces. » – Participant 103</p> <p>« La mise en place de la technologie était déjà en cours ou avait été réalisée avant la pandémie; dans ce cas, ça avait été fait principalement par des entités externes, les églises. » – Participant 107</p>
Collaboration et soutien entre les membres du personnel et travail d'équipe	Liens et communications relationnelles (3)	Le personnel collabore, communique efficacement et appuie la mise en œuvre du modèle de soins.	<p>« Particulièrement au début. Je crois que ça s'essouffle un peu maintenant, mais, au début, c'était extraordinaire de voir comment les équipes se sont serré les coudes. » – Participant 105</p> <p>« Les employés se sont montrés si ouverts. Ils étaient conscients que nous étions en milieu de SLD et qu'il fallait avoir</p>

Levier	Levier défini selon le Cadre consolidé pour la recherche sur la mise en œuvre (CFIR) (3) et le Cadre des domaines théoriques (TDF) (4)	Description	Citations typiques
			la bonne information à chaque jour au travail pour se sentir à l'aise. » – Participant 104
Adhésion des résidents et des familles	Caractéristiques du modèle de soin liées aux résidents (p. ex., les avantages relatifs de l'innovation) (3)	Les résidents ou leur famille appuient la mise en œuvre du modèle de soins (comparativement au modèle de soins actuel ou à d'autres modèles).	« Ce qui nous a simplifié la tâche, ça a été d'avoir le soutien des familles et le temps de les rencontrer, tout comme d'avoir des familles mobilisées, optimistes et désireuses de faire ce que l'on savait être le plus sécuritaire pour les patients selon les informations du moment. » – Participant 102  « Certains résidents et familles ont fait preuve d'enthousiasme, une source de motivation vraiment importante pour moi. Si quelque chose leur fait plaisir, même si c'est aussi simple que de voir un proche, c'est vraiment motivant. » – Participant 107
Financement, législation ou ressources allouées	Financement, ressources disponibles, politiques et lois (3)	Les ESLD reçoivent du financement ou des ressources adéquates, ou une législation pertinente est introduite afin de faciliter la mise en œuvre du modèle de soins.	« Je dirais que le financement du Ministère nous a beaucoup aidés. L'établissement a ainsi eu les fonds pour l'achat de beaucoup plus d'outils technologiques et l'embauche de personnel pour mettre cela en place. » – Participant 106  « Nous avons reçu des fonds supplémentaires du gouvernement pour engager des assistants en SLD; ces personnes ont joué un rôle essentiel au tout début, alors que

Levier	Levier défini selon le Cadre consolidé pour la recherche sur la mise en œuvre (CFIR) (3) et le Cadre des domaines théoriques (TDF) (4)	Description	Citations typiques
Modèle de soins existant déjà pour appuyer la mise en œuvre	Compatibilité (3)	Des modèles de soins existants de l'ESLD appuient la mise en œuvre du modèle de soins.	<p>les familles ne pouvaient pas être présentes. »            – Participant 109</p> <p>« Je dirais que ça a toujours fait partie de la structure des soins qui sont censés être administrés aux résidents et aussi un élément du programme lui-même. »            – Participant 102</p> <p>« L'autre élément contributeur est qu'il y avait une sorte de volonté interne de centrer les soins sur les résidents, qui est juste devenue un des éléments de la mise en œuvre des soins. »            – Participant 104</p>
Collaboration avec d'autres ESLD	Partenariats et liens (3)	Des communications avec d'autres ESLD aident à la mise en œuvre du modèle de soins.	<p>« Nous nous sentions appuyés dans la mesure où un autre établissement nous faisait part de son expérience, du travail réalisé, ce qui nous a permis d'en tirer profit et de ne pas partir de zéro. » – Participant 109</p> <p>« En tant qu'ESLD, nous faisons partie d'une communauté; lorsque nous nous parlons, nous pouvons avoir un autre point de vue sur ce qui se passe chez nous. On se demande mutuellement ce qui se fait dans ce type d'établissement. C'est ainsi que nous échangeons des renseignements sur ce qui fonctionne bien et moins bien, que nous</p>

Levier	Lever défini selon le Cadre consolidé pour la recherche sur la mise en œuvre (CFIR) (3) et le Cadre des domaines théoriques (TDF) (4)	Description	Citations typiques
			pouvons alors utiliser. » – Participant 103

## D'autres observations sur chaque modèle de soins

### Modèle de soins : Transfert de tâches

Cinq (n = 5) participants ont répondu aux questions sur le transfert de tâches. Ils ont rapporté que le transfert de tâches avait été mis en œuvre pour répondre au problème du manque de personnel. Les participants ont jugé que le transfert de tâches avait amélioré la qualité de vie et les soins des résidents, alors que plus de membres du personnel pouvaient les aider; selon eux le transfert avait permis de maintenir le niveau de soins actuel. Le financement et la législation pour appuyer l'embauche de nouveaux membres du personnel ont aussi contribué à la mise en œuvre du modèle.

### Modèle de soins : Interaction du personnel avec les familles et les partenaires de soins essentiels dans les soins aux résidents

Six (n = 6) participants ont répondu aux questions sur les interactions du personnel avec les familles et les partenaires de soins essentiels dans les soins aux résidents. Certains ont mis en œuvre ce modèle de soins en réponse à une directive des autorités sanitaires locales; pour les autres, le modèle était déjà une norme en place pour mobiliser et motiver le personnel, les résidents et leur famille. Les gestionnaires étaient d'avis qu'interagir avec les familles et les partenaires de soins avait amélioré les soins aux résidents, qui avaient alors quelqu'un pour défendre leurs intérêts.

### Modèle de soins : Intégration de la perspective des résidents par le personnel dans l'élaboration des modèles de soins

Cinq (n = 5) gestionnaires ont répondu aux questions sur l'intégration de la perspective des résidents par le personnel dans l'élaboration des modèles de soins. Pour certains, cette mise en œuvre s'inscrivait dans une volonté de centrer les soins sur les résidents; pour d'autres, des normes législatives imposaient aux ESLD d'intégrer la perspective des résidents à leurs soins. Les gestionnaires ont jugé que la mise en œuvre de ce modèle avait permis aux résidents de se sentir entendus, valorisés et respectés, améliorant ainsi les soins prodigués.

### Modèle de soins : Formation du personnel

Quatre (n = 4) gestionnaires ont répondu aux questions sur la formation du personnel. Ils ont rapporté avoir mis en œuvre ce modèle en raison de la nécessité de former le personnel ainsi que de protéger les résidents et eux-mêmes. Ils ont aussi rapporté que la formation du personnel avait favorisé la confiance en soi et accru la sécurité. Les





gestionnaires étaient d'avis que ce modèle avait été efficace pour améliorer les soins aux résidents, car les membres du personnel se sentaient plus en confiance dans leurs fonctions.

### **Modèle de soins : Programmes d'aide aux employés et à leur famille (PAEF)**

Trois gestionnaires (n = 3) ont répondu aux questions sur les PAEF. Certains gestionnaires ont mis en œuvre ce modèle pour offrir au personnel un environnement sûr et bienveillant pendant la pandémie de COVID-19. En ce qui a trait à l'incidence des PAEF, la plupart pensent que ceux-ci constituent un premier pas pour améliorer la santé mentale des employés. Les PAEF ont été jugés efficaces pour améliorer les soins aux résidents, car l'amélioration du bien-être du personnel se reflétait dans les interactions avec les résidents.

### **Modèle de soins : Soutien par les pairs pour le personnel**

Deux (n = 2) gestionnaires ont répondu aux questions sur le soutien par les pairs pour le personnel. Ils ont rapporté avoir mis en œuvre ce modèle pour favoriser le bien-être du personnel. Quant aux effets sur le personnel, la mise en œuvre a créé un fort sentiment de reconnaissance et renforcé le sentiment d'appartenance. Ce modèle a été jugé efficace pour améliorer les soins aux patients par les gestionnaires, car des liens forts entre les membres du personnel ont mené à la prestation de meilleurs soins.

### **Modèle de soins : Technologie permettant aux résidents de communiquer avec leurs familles et amis**

Huit (n = 8) gestionnaires ont répondu aux questions sur les technologies permettant aux résidents de communiquer avec leurs familles et amis. Certains ont mis en œuvre ce modèle parce qu'ils avaient constaté un éloignement important entre les résidents et leurs proches pendant la pandémie; d'autres ont considéré le modèle nécessaire pour éviter que les résidents se sentent isolés. La plupart des participants ont rapporté que le modèle a permis aux résidents de communiquer avec leurs proches malgré l'absence de visites en personne. La plupart ont aussi mentionné que celui-ci avait amélioré la santé psychologique et émotionnelle des résidents.

### **Modèle de soins : Soutien et ressources pour favoriser le bien-être et la santé mentale du personnel**

Sept (n = 7) gestionnaires ont répondu aux questions sur le soutien et les ressources pour favoriser le bien-être et la santé mentale du personnel. La plupart ont rapporté avoir reconnu la nécessité d'un soutien au personnel, confronté à des problèmes de santé mentale, de bien-être et d'épuisement professionnel pendant la pandémie. L'idée était que le fait de soutenir le personnel et de renforcer sa résilience l'aiderait à prodiguer de meilleurs soins aux résidents. Les gestionnaires ont eu l'impression que c'était effectivement le cas, car un meilleur bien-être du personnel conduisait celui-ci à adopter une approche plus positive dans ses interactions avec les résidents et dans les soins prodigués.

### **Modèle de soins : Services spirituels et de culte pour les résidents**

Trois (n = 3) gestionnaires ont répondu aux questions sur les services spirituels et de culte pour les résidents. Certains ont mis en œuvre ce modèle, car ils avaient reconnu un besoin chez les résidents et son importance à leurs yeux; d'autres l'ont mis en œuvre



parce qu'ils avaient accès à des ressources pour en faciliter l'usage dans leurs établissements (p. ex., services de diffusion en continu). Les gestionnaires ont eu l'impression que créer un sentiment d'appartenance entre les résidents les aidait à se sentir soutenus, ce qui leur permettait de recevoir de meilleurs soins.

### **Modèle de soins : Activités sociales planifiées pour les résidents**

Sept (n = 7) gestionnaires ont répondu aux questions sur les activités sociales planifiées pour les résidents. Les activités sociales ont été mises en place pour atténuer la solitude chez les résidents et la détérioration de leur santé mentale. Les gestionnaires ont jugé que l'intégration d'activités sociales était bénéfique pour les résidents, qu'elle améliorerait les soins en atténuant leur solitude et en augmentant leur motivation à participer aux programmes et à interagir avec les autres.

### **Modèle de soins : Programmes d'exercice, de musique ou d'arts pour les résidents**

Un (n = 1) gestionnaire a répondu aux questions sur les programmes d'exercice, de musique ou d'arts pour les résidents. Il a rapporté que ces programmes étaient déjà offerts dans son établissement et qu'il avait ressenti de la gratitude et un appui de la part des résidents pour cette initiative. Il croit que ce modèle a amélioré les soins aux résidents en créant plus d'occasions de socialiser entre eux.

### **Modèle de soins : Options d'alimentation saine pour les résidents**

Deux (n = 2) gestionnaires ont répondu aux questions sur les options d'alimentation saine pour les résidents. Les deux gestionnaires ont indiqué que des options d'alimentation saine pour les résidents étaient déjà en place avant la pandémie; toutefois, l'un d'eux a souligné que son établissement a porté une plus grande attention à cette question pendant la pandémie. Ils ont tous deux rapporté que les résidents étaient heureux d'avoir plusieurs options d'alimentation saine et qu'ils les appréciaient. Ce modèle a été jugé efficace pour améliorer les soins aux patients, car il mettait l'accent sur leur santé physique et les aliments sains.

### **Usage après la pandémie et intégration aux SLD**

Les gestionnaires ont indiqué vouloir pérenniser l'usage de tous les modèles de soins après la pandémie et croyaient aussi qu'il faudrait les intégrer aux SLD.

### **Autres**

Trois gestionnaires (n = 3) ont mentionné d'autres modèles de soins qu'ils avaient mis en œuvre dans leur établissement. Le tableau 10 présente ces modèles de soins.

**Tableau 10 : Autres modèles de soins mis en œuvre en ESLD**

Nom du modèle	Nombre de mentions par les participants (n)	Description
Modèle Butterfly	1	Le modèle Butterfly a été décrit comme une occasion de donner au résident le choix et l'autonomie pour prendre part à ses propres soins :

Nom du modèle	Nombre de mentions par les participants (n)	Description
		<p>« On y met un accent prononcé sur le principe de faire de l'établissement un chez-soi, d'en évacuer l'ambiance institutionnelle et de redonner aux résidents le pouvoir de prendre leurs propres décisions; qu'une personne soit atteinte de démence ne veut pas dire qu'elle ne peut pas choisir la nourriture qu'elle mange, les vêtements qu'elle porte ou les soins qu'elle reçoit. » – Participant 106</p> <p>« Déjà, en approchant une de nos unités, en partageant un repas puis en vous rendant au deuxième étage, où nous appliquons le modèle Butterfly, vous pouvez sentir la différence dans l'atmosphère : tout est calme, tranquille, et aucun résident ne crie; c'est vraiment une autre ambiance. » – Participant 106</p>
Travail clinique en triade	1	<p>Le travail clinique en triade a été décrit comme une approche de gestion des cas appliquée aux soins des résidents :</p> <p>« Notre équipe clinique en triade est composée d'une infirmière autorisée et de deux infirmières auxiliaires autorisées. Ensemble, elles gèrent les dossiers de 14 résidents... Ce que nous avons fait est de mettre en place une espèce de modèle de gestion de cas pour guider la prise en charge de ces 14 résidents sur les plans de la planification et de l'évaluation des soins ainsi que de l'évaluation des progrès pour offrir aux familles toujours la même personne-ressource avec qui parler de l'état actuel de leur proche, ainsi que de la réalisation ou de l'absence de progrès. » – Participant 101</p>

Nom du modèle	Nombre de mentions par les participants (n)	Description
Intervenant-pivot en travail social	1	<p>L'intervenant-pivot en travail social a été décrit comme un membre du personnel qui facilite la transition du résident en SLD :</p> <p><i>« Je travaille maintenant sur l'aspect de travail social, plutôt que simplement assigner cette tâche à un travailleur social – parce que nous avons des travailleurs sociaux –, dans le but faire de cette personne le gestionnaire qui prendra en charge l'expérience des familles des résidents. Dès l'instant où l'offre d'une place est acceptée, le gestionnaire facilitera leur transition à l'établissement et sera à leurs côtés à chaque étape du séjour, du jour d'arrivée jusqu'au décès. Ce sera toujours la même personne qui les accompagnera. »</i></p> <p>– Participant 102</p>

## Possibilités d'amélioration des politiques

Les gestionnaires d'ESLD ont suggéré de réserver des fonds pour favoriser la mise en œuvre de modèles de soins dans les ESLD et de concevoir des politiques ou une législation pour exiger ou normaliser ces modèles.

Tous les participants aux entrevues ont cité le manque de financement comme un obstacle important à la mise en œuvre (n = 10). Ils ont eu besoin de financement pour mieux appuyer le personnel, se procurer la technologie nécessaire et offrir des options d'alimentation saine. Les participants ont aussi mentionné qu'il sera nécessaire d'accroître les ressources et le financement pour offrir des programmes cohérents en SLD, comme le décrit la citation suivante :

*« Avoir quelque chose comme ça ou de l'argent réservé aiderait à gérer de telles situations, tout comme un soutien professionnel. La venue d'un consultant doté d'une expertise aurait été la bienvenue. »* – Participant 104

De plus, huit (n = 8) participants ont noté que l'accès à du financement était un levier direct de la mise en œuvre de modèles améliorant les soins aux résidents, comme le décrit la citation suivante :



*« Le gouvernement a reconnu le besoin de cet arrimage et qu'un grand nombre d'établissements de soins de longue durée ne disposaient pas des outils technologiques nécessaires, outils qu'il a donc offert de fournir. » – Participant 101*

Les participants ont aussi mentionné l'impact de la législation sur l'uniformité de la mise en œuvre des modèles de soins dans les ESLD. Plus particulièrement, une personne a mentionné l'importance d'une politique qui donnerait aux employeurs les moyens d'offrir des ressources d'autosoins en santé mentale à leurs employés. Parmi les autres suggestions de législation, notons des listes de vérification pour les associations et les organismes de réglementation, l'intégration de la rétroaction des résidents et la formation du personnel. Les participants ont aussi souligné les retombées positives d'avoir ces politiques et législations en place, comme l'illustre la citation suivante :

*« La directive du ministère de la Santé et du Bien-être de créer le rôle de proche aidant désigné a permis à des personnes ayant reçu notre formation sur la PCI de venir nous aider à prodiguer les soins. » – Participant 101*

## LIMITES DU PROJET

---

Le projet présentait certaines limites. D'abord, aucun des participants au sondage ne venait des territoires; les résultats ne s'appliquent donc pas nécessairement à ce contexte. Ensuite, le projet a mis l'accent sur les retombées perçues des modèles de soins, telles que rapportées par les gestionnaires, et n'inclut aucune incidence quantitative sur le processus ou les résultats pour les résidents. De plus, les participants ont sélectionné les modèles de soins dont ils souhaitent discuter lors des entrevues avec des interlocuteurs clés; les modèles de soins n'ont donc pas tous été abordés. Enfin, le sondage et les entrevues ont été réalisés en anglais seulement et pourraient donc ne pas être représentatifs du vécu des ESLD où l'anglais n'est pas la langue principale.



## CONCLUSION

---

Nous avons réalisé un sondage et des entrevues avec des interlocuteurs clés pour explorer des modèles de soins innovants et prometteurs qui avaient été mis en œuvre dans des établissements de soins de longue durée (ESLD) durant la pandémie de COVID-19 et dont on pourrait tirer des suggestions de bonnes pratiques pour améliorer les soins aux résidents dans d'autres ESLD. L'élément quantitatif (phase I) de l'étude comportait un sondage en ligne rempli par 435 participants des 10 provinces canadiennes; l'élément qualitatif (phase II) comportait 10 entrevues avec des interlocuteurs clés réalisées auprès de participants de la phase I.

Les participants de la phase I ont parlé des modèles qu'ils avaient mis en œuvre, dont les options d'alimentation saine pour les résidents, les programmes d'exercice, de musique ou d'arts pour les résidents et les activités sociales planifiées pour les résidents. Les participants ont jugé que ces modèles avaient été bénéfiques pour les résidents et prévoyaient les poursuivre après la pandémie.

Les principaux obstacles à la mise en œuvre de ces modèles étaient le manque de financement, de ressources et de personnel, l'absence d'adhésion des résidents, la crainte de la COVID-19 et les règlements sanitaires pandémiques. Les leviers de la mise en œuvre de ces modèles de soins étaient l'adhésion des résidents et des familles, le financement, la législation ou les ressources allouées, la connaissance du modèle avant l'arrivée de la COVID-19 et la collaboration avec d'autres ESLD.

Les participants ont insisté sur la nécessité d'accroître le financement et d'améliorer la législation pour faciliter la réussite de la mise en œuvre de ces modèles.



## RÉFÉRENCES

---

1. Cochrane Effective Practice and Organisation of Care. *Evidence summaries on task shifting*, [En ligne]. Accessible ici : <https://epoc.cochrane.org/news/evidence-summaries-task-shifting>.
2. *Qualtrics* [Logiciel], Qualtrics, 2022. Accessible ici : <https://www.qualtrics.com/fr/>.
3. Kirk, M. A., C. Kelley, N. Yankey, S. A. Birken, B. Abadie et L. Damschroder. « A systematic review of the use of the consolidated framework for implementation research », *Implementation Science*, vol. 11, n° 12, 2015. Accessible ici : <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-016-0437-z>.
4. Cane, J., D. O'Connor et S. Michie. « Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research », *Implementation science*, vol. 7, n° 1, 2012, p. 1-17. Accessible ici : <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-017-0605-9>.
5. QSR International Pty Ltd. *NVivo*, version 12, [Logiciel], Denver, Lumivero, 2018. Accessible ici : <https://www.qsrinternational.com/nvivo-qualitative-data-analysis-software/home>.



## Annexe A : Sondage de la phase I

Q1 Êtes-vous actuellement gestionnaire dans un ou plusieurs établissements de soins de longue durée au Canada?

- Oui
- Non

Q2 Vous sentez-vous à l'aise de remplir ce sondage en anglais?

- Oui
- Non

*[Si le participant a répondu « Non » à au moins l'une de ces questions, il sera avisé qu'il n'est pas admissible à participer à cette étude.]*

*« Vous ne répondez malheureusement pas aux critères pour participer à cette étude. Merci d'avoir pris un moment pour remplir le questionnaire d'admissibilité. »*

*[Si le participant a répondu « Oui » aux deux questions, il sera redirigé vers le sondage.]*

*« Nous vous remercions d'avoir confirmé votre admissibilité à cette étude. Veuillez cliquer sur "Next" [Suivant] pour répondre au sondage. »*

### Sondage

Q1 Depuis combien de temps travaillez-vous comme gestionnaire dans un établissement de soins de longue durée (ESLD) au Canada?

- \_\_\_\_\_ [réponse ouverte] ans
- Préfère ne pas répondre

Q2 Dans quelles provinces ou quels territoires se trouvent les ESLD pour lesquels vous êtes gestionnaire?

- Alberta
- Colombie-Britannique
- Manitoba
- Nouveau-Brunswick
- Terre-Neuve-et-Labrador
- Nouvelle-Écosse
- Ontario
- Île-du-Prince-Édouard
- Québec
- Saskatchewan
- Territoires du Nord-Ouest
- Nunavut
- Yukon
- Je suis à l'extérieur du Canada
- Préfère ne pas répondre





Q3 Les ESLD dans lesquels vous êtes gestionnaire sont-ils publics ou privés?

- Financement privé (à but lucratif)
- Financement public (à but non lucratif)
- Je suis gestionnaire pour des ESLD privés et publics au Canada
- Je ne sais pas
- Préfère ne pas répondre

Q4 Pour aider à prodiguer des soins aux résidents pendant la pandémie de COVID-19, avez-vous mis en œuvre dans votre ESLD un ou plusieurs des modèles de soins suivants? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Transfert de tâches (transférer la prestation des soins de certains groupes de patients à des travailleurs de la santé ayant un niveau de formation moins élevé) [*Si le champ est sélectionné, les questions de suivi ci-dessous s'affichent*]
  - Prévoyez-vous poursuivre le transfert de tâches **pour le personnel** après la pandémie de COVID-19?
    - Oui
    - Non
    - Je ne sais pas
    - Préfère ne pas répondre
  - Croyez-vous que le transfert de tâche **pour le personnel** a été efficace pour **améliorer les soins aux résidents** dans vos ESLD?
    - Oui
    - Non
    - Je ne sais pas
    - Préfère ne pas répondre
- Interaction du personnel avec les familles et les partenaires de soins essentiels dans les soins aux résidents [*Si le champ est sélectionné, les questions de suivi ci-dessous s'affichent*]
  - Prévoyez-vous poursuivre les interactions du personnel avec les familles et les partenaires de soins essentiels dans les soins aux résidents après la pandémie de COVID-19?
    - Oui
    - Non
    - Je ne sais pas
    - Préfère ne pas répondre
  - Croyez-vous que les interactions du personnel avec les familles et les partenaires de soins essentiels dans les soins aux résidents ont été efficaces pour améliorer les **soins aux résidents** dans vos ESLD?
    - Oui
    - Non
    - Je ne sais pas
    - Préfère ne pas répondre



- Intégration de la perspective des résidents par le personnel dans l'élaboration des modèles de soins (on demande aux résidents leur opinion concernant les éléments de l'environnement de l'établissement qu'ils jugent importants; ces opinions sont ensuite intégrées aux modèles de soins mis en œuvre dans l'établissement) [*Si le champ est sélectionné, les questions de suivi ci-dessous s'affichent*]
  - Prévoyez-vous poursuivre l'intégration de la perspective des résidents par le personnel dans l'élaboration des modèles de soins après la pandémie de COVID-19?
    - Oui
    - Non
    - Je ne sais pas
    - Préfère ne pas répondre
  - Croyez-vous que l'intégration de la perspective des résidents par le personnel dans l'élaboration des modèles de soins a été efficace pour améliorer les **soins aux résidents** dans vos ESLD?
    - Oui
    - Non
    - Je ne sais pas
    - Préfère ne pas répondre
- Formation du personnel [*Si le champ est sélectionné, les questions de suivi ci-dessous s'affichent*]
  - Prévoyez-vous poursuivre la formation du personnel après la pandémie de COVID-19?
    - Oui
    - Non
    - Je ne sais pas
    - Préfère ne pas répondre
  - Croyez-vous que la formation du personnel a été efficace pour améliorer les **soins aux résidents** dans vos ESLD?
    - Oui
    - Non
    - Je ne sais pas
    - Préfère ne pas répondre
- Programme d'aide aux employés et à leur famille (PAEF) (service conçu pour aider les employés qui vivent des problèmes personnels ou professionnels affectant leur travail, leur santé générale et leur bien-être). [*Si le champ est sélectionné, les questions de suivi ci-dessous s'affichent*]
  - Prévoyez-vous poursuivre le programme d'aide aux employés et à leur famille (PAEF) après la pandémie de COVID-19?
    - Oui
    - Non
    - Je ne sais pas
    - Préfère ne pas répondre
  - Croyez-vous que le programme d'aide aux employés et à leur famille (PAEF) a été efficace pour améliorer les **soins aux résidents** dans vos ESLD?
    - Oui



- Non
  - Je ne sais pas
  - Préfère ne pas répondre
- Soutien par les pairs pour le personnel [*Si le champ est sélectionné, les questions de suivi ci-dessous s'affichent*]
- Prévoyez-vous poursuivre le soutien par les pairs **pour le personnel** après la pandémie de COVID-19?
    - Oui
    - Non
    - Je ne sais pas
    - Préfère ne pas répondre
  - Croyez-vous que le soutien par les pairs **pour le personnel** a été efficace pour améliorer les **soins aux résidents** dans vos ESLD?
    - Oui
    - Non
    - Je ne sais pas
    - Préfère ne pas répondre
- Technologie permettant aux résidents de communiquer avec leurs familles et amis [*Si le champ est sélectionné, les questions de suivi ci-dessous s'affichent*]
- Prévoyez-vous poursuivre le recours aux technologies permettant aux **résidents de communiquer** avec leurs familles et amis après la pandémie de COVID-19?
    - Oui
    - Non
    - Je ne sais pas
    - Préfère ne pas répondre
  - Croyez-vous que les technologies permettant aux **résidents de communiquer avec** leurs familles et amis ont été efficaces pour améliorer les soins aux résidents dans vos ESLD?
    - Oui
    - Non
    - Je ne sais pas
    - Préfère ne pas répondre
- Soutien et ressources pour favoriser le bien-être et la santé mentale **du personnel** [*Si le champ est sélectionné, les questions de suivi ci-dessous s'affichent*]
- Prévoyez-vous garder en place les soutiens et ressources pour favoriser le bien-être et la santé mentale du personnel après la pandémie de COVID-19?
    - Oui
    - Non
    - Je ne sais pas
    - Préfère ne pas répondre
  - Croyez-vous que les soutiens et ressources pour favoriser le bien-être et la santé mentale **du personnel** ont été efficaces pour **améliorer les soins aux résidents** dans vos ESLD?
    - Oui
    - Non
    - Je ne sais pas



- Préfère ne pas répondre
- Services spirituels et de culte **pour les résidents** [*Si le champ est sélectionné, les questions de suivi ci-dessous s'affichent*]
  - Prévoyez-vous poursuivre les services spirituels et de culte **pour les résidents** après la pandémie de COVID-19?
    - Oui
    - Non
    - Je ne sais pas
    - Préfère ne pas répondre
  - Croyez-vous que les services spirituels et de culte **pour les résidents** ont été efficaces pour améliorer les soins aux résidents dans vos ESLD?
    - Oui
    - Non
    - Je ne sais pas
    - Préfère ne pas répondre
- Activités sociales planifiées pour les résidents [*Si le champ est sélectionné, les questions de suivi ci-dessous s'affichent*]
  - Prévoyez-vous poursuivre les activités sociales planifiées **pour les résidents** après la pandémie de COVID-19?
    - Oui
    - Non
    - Je ne sais pas
    - Préfère ne pas répondre
  - Croyez-vous que les activités sociales planifiées **pour les résidents** ont été efficaces pour améliorer les soins aux résidents dans vos ESLD?
    - Oui
    - Non
    - Je ne sais pas
    - Préfère ne pas répondre
- Programmes d'exercice, de musique ou d'arts **pour les résidents** [*Si le champ est sélectionné, les questions de suivi ci-dessous s'affichent*]
  - Prévoyez-vous poursuivre les programmes d'exercice, de musique ou d'arts **pour les résidents** après la pandémie de COVID-19?
    - Oui
    - Non
    - Je ne sais pas
    - Préfère ne pas répondre
  - Croyez-vous que les programmes d'exercice, de musique ou d'arts **pour les résidents** ont été efficaces pour améliorer les soins aux résidents dans vos ESLD?
    - Oui
    - Non
    - Je ne sais pas
    - Préfère ne pas répondre
- Options d'alimentation saine pour les résidents [*Si le champ est sélectionné, les questions de suivi ci-dessous s'affichent*]



- Prévoyez-vous garder en place les options d'alimentation saine **pour les résidents** après la pandémie de COVID-19?
  - Oui
  - Non
  - Je ne sais pas
  - Préfère ne pas répondre
  
- Croyez-vous que les options d'alimentation saine **pour les résidents** ont été efficaces pour améliorer les soins aux résidents dans vos ESLD?
  - Oui
  - Non
  - Je ne sais pas
  - Préfère ne pas répondre
  
- Autres : \_\_\_\_\_
  - Prévoyez-vous poursuivre ce modèle après la pandémie de COVID-19?
    - Oui
    - Non
    - Je ne sais pas
    - Préfère ne pas répondre
  
  - Croyez-vous que ce modèle de soins a été efficace pour améliorer **les soins aux résidents** dans vos ESLD?
    - Oui
    - Non
    - Je ne sais pas
    - Préfère ne pas répondre

Q5 A) Souhaiteriez-vous participer à une entrevue de suivi pour approfondir vos réponses? Vous recevrez des honoraires de 50 \$ pour votre participation à cette entrevue.

- Oui
  - Veuillez cliquer sur le lien pour saisir vos coordonnées (le lien s'ouvrira dans une nouvelle fenêtre) : *[Insérer le lien vers le sondage externe]*
- Non

***La prochaine série de questions est d'ordre démographique et facultative.***

Q1 À quel groupe d'âge appartenez-vous?

- 18 à 44 ans
- 45 à 64 ans
- 65 ans et plus
- Préfère ne pas répondre

Q2 Dans quelle province ou dans quel territoire habitez-vous?

- Alberta
- Colombie-Britannique
- Manitoba
- Nouveau-Brunswick
- Terre-Neuve-et-Labrador
- Nouvelle-Écosse



- Ontario
- Île-du-Prince-Édouard
- Québec
- Saskatchewan
- Territoires du Nord-Ouest
- Nunavut
- Yukon
- Préfère ne pas répondre

Q3 Quelles langues êtes-vous à l'aise de parler? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Français
- Arabe
- Bengali
- Cantonais
- Vietnamien
- Persan (farsi)
- Allemand
- Grec
- Gujarati
- Italien
- Coréen
- Mandarin
- Polonais
- Portugais
- Pendjabi
- Russe
- Espagnol
- Somali
- Tagalog
- Tamoul
- Ourdou
- Chinois (autre que le cantonais ou le mandarin)
- Autres : \_\_\_\_\_
- Préfère ne pas répondre

Q4 Quel est le sexe qui vous a été assigné à la naissance?

- Homme
- Femme
- Préfère ne pas répondre
- Je me décris plutôt comme : \_\_\_\_\_

Q5 À quel genre vous identifiez-vous le plus actuellement?

- Homme
- Femme
- Personne bispirituelle
- Personne non binaire, de genre queer, au genre fluide, agendre ou ayant une autre identité de genre apparentée
- Préfère ne pas répondre
- Je me décris plutôt comme :



Q6 Comment décririez-vous votre appartenance ethnique? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Noire – Afrique
- Noire – Caraïbes
- Noire – Amérique du Nord
- Noire – Europe
- Centre-asiatique – Kazakhstan, Ouzbékistan, etc.
- Asiatique de l'Est – Chine
- Asiatique de l'Est – Japon
- Asiatique de l'Est – Corée
- Asiatique de l'Est – Mongolie, Taïwan, etc.
- Latino-américaine ou hispanique – Caraïbes
- Latino-américaine ou hispanique – Amérique centrale
- Latino-américaine ou hispanique – Europe
- Latino-américaine ou hispanique – Amérique du Sud
- Moyen-orientale – Amérique du Nord
- Moyen-orientale – Moyen-Orient, Asie occidentale
- Asiatique du Sud-Est – Cambodge, Indonésie, Laos, Vietnam, etc.
- Asiatique du Sud-Est – Philippines
- Asiatique du Sud-Est – Indes orientales, Pakistan, Sri Lanka, etc.
- Asiatique de l'Ouest – Afghanistan, Iran, Pakistan, Sri Lanka, etc.
- Asiatique de l'Ouest – Afghanistan, Iran, Turquie, etc.
- Blanche – Europe
- Blanche – Amérique du Nord
- Préfère ne pas répondre
- Je me décris plutôt comme : \_\_\_\_\_
- Autres : \_\_\_\_\_

*[Page 5 du sondage Qualtrics]*

**Ceci marque la fin au sondage. Merci d'avoir pris le temps d'y participer.**



## Annexe B : Guide d'entrevue

### Guide d'entrevue : [30 à 60 minutes]

Question	Notes
<b>Section I : Renseignements contextuels</b> <b>Temps : 7 minutes</b>	
1. Pouvez-vous décrire votre rôle professionnel et vos responsabilités au sein des ESLD où vous travaillez?	
2. Dans quelle province ou quel territoire travaillez-vous?	
3. Veuillez décrire les caractéristiques organisationnelles de vos ESLD. a. Financement public ou privé b. Taille de l'établissement (p. ex., nombre de résidents)	
<b>Section I : Modèles de soins</b> <b>Temps : 25 minutes</b>	
4. Vous pourrez répondre aux prochaines questions par « Oui » ou par « Non ». Une fois que nous aurons terminé la liste de modèles, nous discuterons plus en profondeur de chaque modèle sélectionné.  Quels modèles de soins avez-vous mis en œuvre dans vos ESLD pendant la pandémie de COVID-19? <ul style="list-style-type: none"><li>- Transfert de tâches (transférer la prestation des soins de certains groupes de patients à des travailleurs de la santé ayant un niveau de formation moins élevé) (O/N)</li><li>- Interaction du personnel avec les familles et les partenaires de soins essentiels dans les soins aux résidents (O/N)</li><li>- Intégration de la perspective des résidents par le personnel dans l'élaboration des modèles de soins (O/N)</li><li>- Formation du personnel (O/N)</li><li>- Programme d'aide aux employés et à leur famille (PAEF) (conçu pour aider les employés qui vivent des problèmes</li></ul>	



<p>personnels ou professionnels affectant leur travail, leur santé générale et leur bien-être) (O/N)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Soutien par les pairs pour le personnel (O/N)</li><li>- Technologie permettant aux résidents de communiquer avec leurs familles et amis (O/N)</li><li>- Soutien et ressources pour favoriser le bien-être et la santé mentale du personnel (O/N)</li><li>- Services spirituels et de culte pour les résidents (O/N)</li><li>- Activités sociales planifiées pour les résidents (O/N)</li><li>- Programmes d'exercice, de musique ou d'arts pour les résidents (O/N)</li><li>- Options d'alimentation saine pour les résidents (O/N)</li><li>- Avez-vous mis en œuvre d'autres modèles de soins novateurs dans votre ESLD pour aider à prodiguer des soins aux résidents pendant la pandémie de COVID-19?</li></ul>	
<p><i>Si le temps est limité, on demandera au participant ou à la participante d'indiquer les deux ou trois modèles qu'il ou elle souhaiterait approfondir.</i></p> <p><b>J'aimerais mentionner que si le temps manque, il se pourrait que nous n'abordions pas toutes les questions pour chaque modèle de soins mis en œuvre dans votre ESLD.</b></p> <p><b>5.</b> Pour chaque modèle de soins mis en œuvre, poser les questions suivantes :</p> <p>Modèle de soins n° 1 : _____</p> <p>a. Pourquoi avez-vous mis en œuvre ce modèle de soins?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ <i>Invites : changements de politiques, commentaires des résidents, de leur famille ou du personnel, etc.</i></li></ul>	

<p>b. Quels obstacles avez-vous rencontrés pendant la mise en œuvre de ce modèle de soins?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Invite : réticences de la part du personnel, des résidents, etc.</i></li> </ul> <p>c. Quels éléments ont facilité l'utilisation de ce modèle de soins?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Invite : appui du personnel, des résidents, etc.</i></li> </ul> <p>d. Quelle a été l'incidence de la mise en œuvre de ce modèle sur les résidents?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pensez-vous que ce modèle a amélioré la qualité de vie des résidents?</li> <li>○ Avez-vous des données sur les retombées de la mise en œuvre de ce modèle de soins dans vos ESLD? (Conséquences pour les résidents, le personnel, etc.)</li> </ul> <p>e. Croyez-vous que ce modèle de soins a été efficace pour améliorer les soins aux résidents dans vos ESLD?</p> <p>f. Prévoyez-vous poursuivre ce modèle de soins après la pandémie?</p> <p>g. Pensez-vous que l'on devrait intégrer ce modèle de soins aux SLD pour appuyer la prestation de soins aux résidents?</p>	
<p>Modèle de soins n° 2 :</p> <hr/> <p>a. Pourquoi avez-vous mis en œuvre ce modèle de soins?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Invites : changements de politiques, commentaires des résidents, de leur famille ou du personnel, etc.</i></li> </ul> <p>b. Quels obstacles avez-vous rencontrés pendant la mise en œuvre de ce modèle de soins?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Invite : réticences de la part du personnel, des résidents, etc.</i></li> </ul> <p>c. Quels éléments ont facilité l'utilisation de ce modèle de soins?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Invite : appui du personnel, des résidents, etc.</i></li> </ul>	

<p>d. Quelle a été l'incidence de la mise en œuvre de ce modèle sur les résidents?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pensez-vous que ce modèle a amélioré la qualité de vie des résidents?</li> <li>○ Avez-vous des données sur les retombées de la mise en œuvre de ce modèle de soins dans vos ESLD? (Conséquences pour les résidents, le personnel, etc.)</li> </ul> <p>e. Croyez-vous que ce modèle de soins a été efficace pour améliorer les soins aux résidents dans vos ESLD?</p> <p>f. Prévoyez-vous poursuivre ce modèle de soins après la pandémie?</p> <p>g. Pensez-vous que l'on devrait intégrer ce modèle de soins aux SLD pour appuyer la prestation de soins aux résidents?</p>	
<p>Modèle de soins n° 3 :</p> <hr/> <p>a. Pourquoi avez-vous mis en œuvre ce modèle de soins?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Invites : changements de politiques, commentaires des résidents, de leur famille ou du personnel, etc.</i></li> </ul> <p>b. Quels obstacles avez-vous rencontrés pendant la mise en œuvre de ce modèle de soins?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Invite : réticences de la part du personnel, des résidents, etc.</i></li> </ul> <p>c. Quels éléments ont facilité l'utilisation de ce modèle de soins?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Invite : appui du personnel, des résidents, etc.</i></li> </ul> <p>d. Quelle a été l'incidence de la mise en œuvre de ce modèle sur les résidents?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pensez-vous que ce modèle a amélioré la qualité de vie des résidents?</li> <li>○ Avez-vous des données sur les retombées de la mise en œuvre de ce modèle de soins dans vos ESLD?</li> </ul>	

<p>(Conséquences pour les résidents, le personnel, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>e. Croyez-vous que ce modèle de soins a été efficace pour améliorer les soins aux résidents dans vos ESLD?</li> <li>f. Prévoyez-vous poursuivre ce modèle de soins après la pandémie?</li> <li>g. Pensez-vous que l'on devrait intégrer ce modèle de soins aux SLD pour appuyer la prestation de soins aux résidents?</li> </ul>	
<p>Modèle de soins n° 4 :</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pourquoi avez-vous mis en œuvre ce modèle de soins? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Invites : changements de politiques, commentaires des résidents, de leur famille ou du personnel, etc.</i></li> </ul> </li> <li>b. Quels obstacles avez-vous rencontrés pendant la mise en œuvre de ce modèle de soins? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Invite : réticences de la part du personnel, des résidents, etc.</i></li> </ul> </li> <li>c. Quels éléments ont facilité l'utilisation de ce modèle de soins? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Invite : appui du personnel, des résidents, etc.</i></li> </ul> </li> <li>d. Quelle a été l'incidence de la mise en œuvre de ce modèle sur les résidents? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pensez-vous que ce modèle a amélioré la qualité de vie des résidents?</li> <li>○ Avez-vous des données sur les retombées de la mise en œuvre de ce modèle de soins dans vos ESLD? (Conséquences pour les résidents, le personnel, etc.)</li> </ul> </li> <li>e. Croyez-vous que ce modèle de soins a été efficace pour améliorer les soins aux résidents dans vos ESLD?</li> <li>f. Prévoyez-vous poursuivre ce modèle de soins après la pandémie?</li> <li>g. Pensez-vous que l'on devrait intégrer ce modèle de soins aux SLD pour appuyer la prestation de soins aux résidents?</li> </ul>	

<p>Modèle de soins n° 5 :</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pourquoi avez-vous mis en œuvre ce modèle de soins? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Invites : changements de politiques, commentaires des résidents, de leur famille ou du personnel, etc.</i></li> </ul> </li> <li>b. Quels obstacles avez-vous rencontrés pendant la mise en œuvre de ce modèle de soins? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Invite : réticences de la part du personnel, des résidents, etc.</i></li> </ul> </li> <li>c. Quels éléments ont facilité l'utilisation de ce modèle de soins? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Invite : appui du personnel, des résidents, etc.</i></li> </ul> </li> <li>d. Quelle a été l'incidence de la mise en œuvre de ce modèle sur les résidents? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pensez-vous que ce modèle a amélioré la qualité de vie des résidents?</li> <li>○ Avez-vous des données sur les retombées de la mise en œuvre de ce modèle de soins dans vos ESLD? (Conséquences pour les résidents, le personnel, etc.)</li> </ul> </li> <li>e. Croyez-vous que ce modèle de soins a été efficace pour améliorer les soins aux résidents dans vos ESLD?</li> <li>f. Prévoyez-vous poursuivre ce modèle de soins après la pandémie?</li> <li>g. Pensez-vous que l'on devrait intégrer ce modèle de soins aux SLD pour appuyer la prestation de soins aux résidents?</li> </ul>	
<p><b>6.</b> Y a-t-il d'autres modèles de soins que vous auriez souhaité ou que vous souhaiteriez mettre en œuvre dans vos ESLD pour améliorer les soins aux résidents sans être mesure de le faire?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Quels obstacles vous en ont empêché ou vous en empêchent?</li> <li>b. Qu'est-ce qui vous aiderait à mettre en œuvre ce modèle?</li> </ul>	



<b>Section III : Mot de la fin</b> <b>Temps : 2 minutes</b>	
7. Je sais que votre temps est précieux. Y a-t-il autre chose dont vous souhaiteriez discuter que nous avons oublié et qui nous aiderait à mieux comprendre votre expérience de la mise en œuvre de nouveaux modèles de soins pour aider à prodiguer des soins aux résidents pendant la pandémie?	

### 1. Conclusion

#### **[ARRÊTER L'ENREGISTREMENT]**

Avant de conclure cet appel et de discuter des prochaines étapes, avez-vous d'autres questions ou commentaires? *[Répondre aux questions ou aux problèmes; si rien n'est soulevé, continuer]*

Si vous avez d'autres questions ou commentaires, n'hésitez pas à communiquer avec [insérer le nom] à tout moment.

Ceci marque la fin de notre appel. Nous vous remercions encore pour le temps que vous nous avez consacré!

Bonne *[insérer journée/soirée/nuit]* à vous.











