

Comité permanent de la défense nationale
Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les opérations des Forces armées canadiennes

Exposé de Michelle van Beusekom
Cofondatrice du groupe *Des fonds d'urgence pour les CHSLDs*

Le 27 novembre 2020

Notes d'allocution

Madame la Présidente, mesdames et messieurs les membres du Comité, je vous remercie de m'avoir invitée à prendre la parole aujourd'hui.

Je suis l'une des cofondatrices de *Des fonds d'urgence pour les CHSLDs*, un groupe spécial formé par des citoyens au début d'avril dans le but d'exhorter nos dirigeants politiques à prendre des mesures décisives afin d'éviter la catastrophe qui menace les établissements de soins de longue durée. Le 7 avril, nous avons lancé une pétition réclamant l'octroi de fonds d'urgence, la mise en œuvre d'une stratégie nationale coordonnée visant à gérer la crise actuelle et l'établissement de normes nationales. À ce jour, notre pétition a été signée par plus de 98 000 personnes provenant de toutes les provinces et de tous les territoires du Canada.

Je me présente aussi devant vous aujourd'hui avec un bagage et une perspective uniques. En effet, mes deux parents résident au Grace Manor, l'un des cinq établissements de soins de longue durée de l'Ontario ayant reçu de l'aide militaire en mai.

Je tiens à souligner que beaucoup d'entre nous ayant des proches dans des établissements de soins de longue durée ont vu venir cette tragédie. Nous connaissons bien les lacunes et les failles du système de soins de longue durée canadien. Nous avons vu ce qui se passait en Espagne et en Italie en février et nous savions ce qui nous attendait. Le manque de personnel chronique est endémique dans ce secteur et lorsque, le 13 mars, les familles et les bénévoles se sont vu interdire l'accès aux établissements dans beaucoup d'endroits au pays, nous savions que le personnel déjà débordé serait vite submergé.

Nous n'arrivions pas à comprendre pourquoi le personnel des établissements de soins de longue durée devait se battre pour avoir accès à de l'équipement de protection individuelle. Puis, c'est avec angoisse et horreur que nous avons assisté aux éclosions, annonce après annonce. Pourtant, dans bien des provinces et des territoires, les autorités de santé publique n'accordaient pas la priorité aux établissements de soins de longue durée pour le dépistage, qui aurait permis une évaluation et un regroupement rapides des résidents.

L'établissement de soins de longue durée de mes parents, à Brampton, en Ontario, a

signalé son premier cas de COVID le 7 avril. Chaque jour, le nombre augmentait, mais il a fallu attendre huit interminables journées après la confirmation du premier cas pour que l'autorité de santé publique – suivant les directives du ministre de la Santé de l'Ontario concernant le dépistage – autorise finalement le dépistage de tous les résidents.

Mais il était déjà beaucoup trop tard. Sur une population de 120 résidents et 36 employés, 65 résidents, y compris mes parents, et 21 employés ont été déclarés positifs. De ce nombre, 12 personnes sont décédées, dont 2 employés.

Les effectifs étant au plus bas, le personnel toujours en poste travaillait jusqu'à 16 heures par jour. Les membres du personnel administratif qui avaient reçu la formation nécessaire ont quitté leur bureau pour aller prodiguer des soins aux résidents sur les étages. Une infirmière incroyable que je connais s'est mise à dormir sur place, dans un appartement séparé, pour être plus près du travail. Le médecin a fait don de son équipement de protection individuelle et a commencé à organiser et à effectuer des appels Zoom avec les familles des résidents qui avaient été déclarés positifs à la COVID.

Les cadres de Holland Christian Homes, l'organisme sans but lucratif qui dirige le Grace Manor, ont communiqué avec le gouvernement de l'Ontario et l'autorité de santé publique locale pour obtenir de l'aide. Ils espéraient établir un partenariat avec les deux hôpitaux de Brampton afin que ceux-ci mettent du personnel médical à leur disposition.

Voyant que cela ne se produirait pas, ils ont demandé – en dernier recours face à une situation de plus en plus désespérée – à ce que leur candidature soit prise en considération pour l'aide militaire. Le 24 avril, le gouvernement de l'Ontario a officiellement déposé une demande d'aide militaire au nom de cinq établissements.

Pour le Grace Manor, l'aide militaire était vitale. La moitié de son personnel était partie. La présence militaire lui a donc donné la marge de manœuvre nécessaire pour recruter et former de nouveaux employés et mettre en place des protocoles de contrôle des infections adéquats.

Le personnel militaire a aussi permis aux résidents – pour beaucoup, frêles, vulnérables et confus – d'avoir les contacts humains dont ils avaient tant besoin après avoir été complètement privés de la visite en personne des membres de leur famille pendant plus d'un mois.

Mon père a tellement aimé discuter avec les jeunes militaires, qui venaient d'endroits comme la Nouvelle-Écosse et Petawawa. Il s'émerveillait aussi de leurs prouesses ménagères. « Ils nettoient vraiment bien, m'a-t-il dit, ils désinfectent même ma poubelle chaque matin. »

Je suis si reconnaissante que les militaires aient pu venir au Grace Manor. L'établissement a ainsi pu former et mettre en place de nouveaux employés, ce qui a

permis aux membres du personnel régulier – ceux qui entretiennent ces relations vitales avec les résidents, des relations essentielles à la qualité des soins dans un établissement de soins de longue durée – de retrouver un rythme de travail un tant soit peu normal.

Mais pourquoi est-ce arrivé premièrement? Pourquoi a-t-il fallu demander l'aide des militaires? Comment la situation a-t-elle pu dégénérer à ce point?

Si nous en sommes arrivés là, c'est parce que depuis plus de 30 ans, les dirigeants politiques ignorent tous les rapports qui signalent une foule de problèmes systémiques graves : sous-financement, manque de personnel chronique, mauvaises pratiques de travail, absence de normes nationales en matière de soins et de formation, déréglementation, privatisation et absence d'imputabilité. Avant le mois de mars, les familles et les bénévoles étaient le ciment qui retenait tant bien que mal les briques de la structure. Dans un contexte aussi fragile, la COVID et la perte du soutien des familles et des bénévoles ont entraîné l'effondrement du système. C'est une tragédie qui n'aurait pas dû se produire et un manquement catastrophique à nos obligations envers les personnes les plus vulnérables.

Nous voici maintenant en pleine deuxième vague. Au Canada, plus de 12 000 personnes ont perdu la vie en raison de la COVID-19. Durant la première vague, 80 % des décès sont survenus dans des établissements de soins de longue durée : le pire record de tous les pays de l'OCDE. Aujourd'hui, des centaines d'établissements de soins de longue durée partout au Canada sont de nouveau aux prises avec une éclosion. Et malgré les pertes dévastatrices subies lors de la première vague, nous observons encore les mêmes difficultés d'accès au dépistage et au regroupement rapide.

Kat Cizek, l'une des cofondatrices de *Des fonds d'urgence pour les CHSLDs*, voit ce cauchemar devenir réalité pour son père dans l'établissement de soins de longue durée Lakeside, à Toronto, où en pleine éclosion, les résidents déclarés positifs à la COVID sont laissés sur le même étage que ceux qui n'ont pas contracté le virus. Une autre cofondatrice, Kitra Cahana, assiste à la montée en flèche du nombre d'infections au sein du personnel et des résidents du Centre gériatrique Maimonides à Montréal, où son père habite. Malgré cette éclosion alarmante, l'autorité de santé publique n'a pas rendu le dépistage obligatoire pour le personnel et les visiteurs.

Les mots me manquent pour décrire à quel point il m'est insupportable de voir cette situation se produire encore une fois. Malgré tout ce que nous savions déjà sur les lacunes du système de soins de longue durée, tout ce que nous avons appris durant la première vague, les nouvelles études publiées, les anciennes redevvenues d'actualité, la publication rapide de recommandations stratégiques par des organismes comme le Centre canadien de politiques alternatives et la Société royale du Canada, ainsi que la sensibilisation et le débat public croissants sur les principaux problèmes déjà connus de ceux d'entre nous qui ont des proches qui vivent ou travaillent dans le secteur (manque de personnel chronique, mauvaises pratiques de travail, absence de normes de soins communes, infrastructure désuète, déréglementation et absence

d'imputabilité), très peu a été fait pour régler les problèmes qui sont à l'origine de cette crise et qui nous ont arraché tant d'êtres chers.

Comme je l'ai mentionné, les problèmes ont été exceptionnellement bien documentés. En Ontario seulement, 35 rapports ont été produits entre 1999 et 2020, des rapports concluant chaque fois qu'une attention immédiate devait être accordée aux ratios d'effectifs, à la composition du personnel, ainsi qu'au soutien professionnel et financier pour garantir la prestation de soins de qualité. Pour citer Doris Grinspun, directrice générale de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario : « Il est démoralisant, épuisant et coûteux de poursuivre l'étude de problèmes qui sont déjà connus et compris lorsque le seul élément manquant est la volonté politique d'agir de façon décisive au lieu, encore une fois, de pelleter par en avant à coups de nouvelles commissions et de nouveaux rapports. Que l'on cesse d'étudier ce secteur et que l'on commence à agir – nous savons, et le gouvernement sait, ce qui doit être fait pour améliorer et sauver la vie des résidents des établissements de soins de longue durée [traduction]. »

Dans le discours du Trône du 23 septembre, le gouvernement fédéral s'est engagé à établir des normes nationales pour les soins de longue durée. Pourtant, presque 10 semaines plus tard, les détails et le calendrier n'ont toujours pas été divulgués.

Nous ne devrions pas nous fier à l'aide militaire comme solution de dernier recours pour gérer les crises dans un secteur où les problèmes et les solutions sont si bien connus. Ce n'est pas faire bon usage des ressources militaires et de leur entraînement. Je suis d'ailleurs certaine que leur mobilisation a compromis des opérations et des budgets militaires de bien des façons, et ce, pour venir en aide à un secteur dans lequel les administrateurs privés ont continué de récolter des profits considérables pour leurs actionnaires tout au long de la crise.

Nous commençons à voir des rapports relatifs aux répercussions de l'opération LASER sur la santé mentale des militaires qui ont été plongés au cœur d'une situation de crise aiguë pour laquelle ils n'avaient pas reçu l'entraînement nécessaire. Les membres du personnel médical militaire ne sont pas des spécialistes en soins de longue durée. La prestation de soins aux aînés qui ont des besoins élevés, dont plus de 80 % souffrent d'une forme quelconque de démence, est une activité hautement spécialisée, même si notre société ne la reconnaît pas comme telle. Après avoir reçu une formation très limitée, les militaires ont été plongés dans un milieu qu'ils ne comprenaient pas nécessairement et qui connaissait des défaillances catastrophiques. Tout comme le personnel des établissements de soins de longue durée, les résidents et leur famille, ils devront vivre avec ce traumatisme jusqu'à la fin de leur vie.

Il est si décourageant de voir les différents paliers gouvernementaux se quereller et mettre les bouchées doubles pour bloquer la vague de soutien aux normes nationales qui déferle sur le pays. Comme je l'ai dit, notre petite pétition, lancée par quatre citoyennes angoissées ayant un emploi à temps plein et bien d'autres responsabilités, a récolté plus de 98 000 signatures.

Devant la remontée des cas dans les établissements de soins de longue durée et les dizaines d'éclosions en cours dans des résidences partout au pays, il est impératif que tous les paliers de gouvernement unissent leurs forces pour corriger les failles de ce système déficient et mettre en place un calendrier et un plan d'action.

Les études ont été réalisées, les solutions ont été mises par écrit, et les recommandations stratégiques ont été hiérarchisées et planifiées par des professionnels dévoués qui luttent depuis des décennies pour offrir des conditions de vie dignes à nos aînés les plus vulnérables.

Tout ce qu'il manque à présent, c'est la volonté politique de faire ce qu'il faut.

Je suis si reconnaissante que les militaires aient été là pour mes parents et pour le Grace Manor. Mais je ne veux plus jamais que cela se produise. Ce secteur doit être soutenu comme il se doit. Les problèmes de longue date doivent être réglés. Et des mesures concrètes doivent être prises en ce qui concerne les normes nationales.

Au nom des 98 000 signataires de notre pétition, j'espère que nous pourrons compter sur votre aide pour faire en sorte que ce soit possible.

Merci.

Michelle van Beusekom

Des fonds d'urgence pour les CHSLDs – Pétition et mises à jour

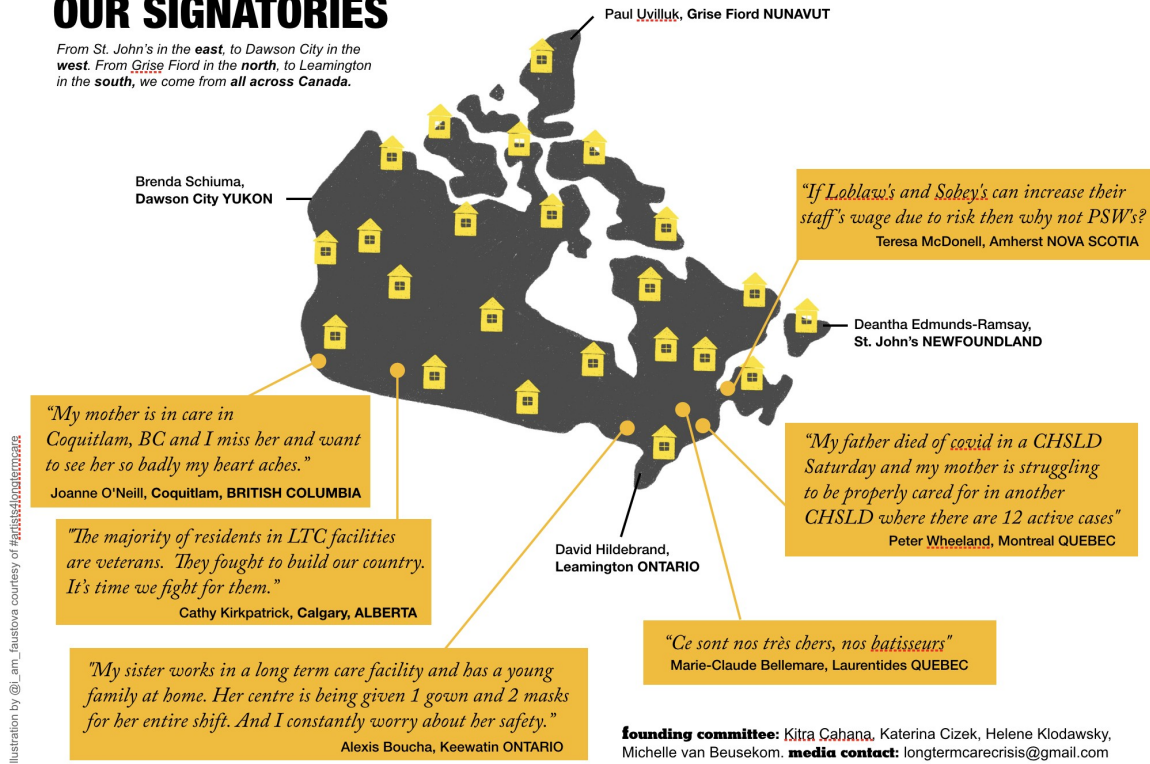
Les mises à jour comprennent un aperçu de la couverture médiatique :

<https://www.change.org/p/justin-trudeau-des-fonds-d-urgence-pour-les-chslds>.

CHANGE.ORG/LONGTERMCARE

OUR SIGNATORIES

From St. John's in the east, to Dawson City in the west. From Grise Fiord in the north, to Leamington in the south, we come from all across Canada.



founding committee: Kitra Cahana, Katerina Cizek, Helene Klodawsky, Michelle van Beusekom. **media contact:** longtermcarecrisis@gmail.com

English	French
CHANGE.ORG/LONGTERMCARE	CHANGE.ORG/LONGTERMCARE
OUR SIGNATORIES	NOS SIGNATAIRES
From St. John's in the east, to Dawson City in the west. From Grise Fiord in the north, to Leamington in the south, we come from all across Canada.	De St. John's, à l'est, à Dawson City, à l'ouest. De Grise Fiord, au nord, à Leamington, au sud, nous venons de partout au Canada.
Paul Uvilluk, Grise Fiord NUNAVUT	Paul Uvilluk, Grise Fiord, NUNAVUT
Brenda Schiuma, Dawson City YUKON	Brenda Schiuma, Dawson City, YUKON
"If Loblaw's and Sobey's can increase their staff's wage due to risk then why not PSW's? Teresa McDonell, Amherst NOVA SCOTIA	« Si Loblaw et Sobeys peuvent augmenter le salaire de leurs employés en raison du risque, pourquoi n'augmente-t-on pas celui des préposés aux bénéficiaires? » Teresa McDonell, Amherst, NOUVELLE-ÉCOSSE
Deantha Edmunds-Ramsay, St. John's NEWFOUNDLAND	Deantha Edmunds-Ramsay, St. John's, TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR
"My mother is in care in Coquitlam, BC and I miss her and want to see her so badly my heart aches." Joanne O'Neill, Coquitlam, BRITISH COLUMBIA	« Ma mère réside dans un établissement de soins de longue durée de Coquitlam, en Colombie-Britannique. Elle me manque, et ça me brise le cœur de ne pas pouvoir la voir. » Joanne O'Neill, Coquitlam, COLOMBIE-BRITANNIQUE
"My father died of covid in a CHSLD Saturday and my mother is struggling to be properly cared for in another CHSLD where there are 12 active cases" Peter Wheeland, Montreal QUEBEC	« Mon père est mort de la COVID dans un CHSLD samedi dernier, et ma mère a de la difficulté à obtenir les soins dont elle a besoin dans un autre CHSLD qui recense 12 cas actifs. » Peter Wheeland, Montréal, QUÉBEC
"The majority of residents in LTC facilities are veterans. They fought to build our country. It's time we fight for them." Cathy Kirkpatrick, Calgary, ALBERTA	« La majorité des bénéficiaires de soins de longue durée sont des vétérans. Ils se sont battus pour bâtir notre pays. Il est temps que nous nous battions pour eux. » Cathy Kirkpatrick, Calgary, ALBERTA
David Hildebrand, Leamington ONTARIO	David Hildebrand, Leamington, ONTARIO
"My sister works in a long term care facility and has a young family at home. Her centre is being given 1 gown and 2 masks for her entire shift. And I constantly worry about her safety." Alexis Boucha, Keewatin ONTARIO	« Ma sœur travaille dans un établissement de soins de longue durée et a de jeunes enfants à la maison. Son établissement ne peut lui fournir qu'une seule blouse et deux masques pour la totalité de son quart de travail. Je m'inquiète constamment pour sa sécurité. » Alexis Boucha, Keewatin, ONTARIO

"Ce sont nos très chers, nos bâtisseurs" Marie-Claude Bellemare, Laurentides QUEBEC	« Ce sont nos très chers, nos bâtisseurs. » Marie-Claude Bellemare, Laurentides, QUÉBEC
founding committee: Kitra Cahana, Katerina Cizek, Helene Klodawsky, Michelle van Beusekom. media contact: longtermcarecrisisgmail.com	Comité fondateur : Kitra Cahana, Katerina Cizek, Helene Klodawsky, Michelle van Beusekom. Questions des médias : longtermcarecrisisgmail.com.

Références sélectionnées

Au sujet des décès dans les établissements de soins pour bénéficiaires internes du Canada

Recherche par Nora Loretto :

https://docs.google.com/spreadsheets/u/0/d/1M_RzojK0vwF9nAozI7aoyLpPU8EA1JEqO6rq0g1iebU/htmlview (en anglais).

Au sujet des employés d'établissement de soins de longue durée privés d'EPI Ontario promises to probe tragic situation at bobcaygeon. The Globe and Mail, 30 mars 2020 (en anglais).

[40 dead from COVID-19 in Ontario nursing and retirement homes.](#) CBC News, 1^{er} avril 2020 (en anglais).

[Quebec has abandoned frontline healthcare workers.](#) CULT-MTL, 21 avril 2020 (en anglais).

[Staff had to stop showing up at D.D.O. CHSLD, but are praised by residents' families.](#) Montreal Gazette, 22 avril 2020 (en anglais).

Au sujet des profits des résidences à but lucratif

[Covid-19 exposes gaps in for profit long term care.](#) Pulpit and Politics, 16 avril 2020 (en anglais).

[Top for profit care homes could pay out up to 59 million to shareholders this quarter.](#) Press Progress, 7 juillet 2020 (en anglais).

Armstrong, P. & Armstrong, H. *The Privatization of Care: The Case of Nursing Homes*, Routledge, 2019.

Au sujet de la deuxième vague et du besoin urgent de normes nationales

[Spread of Covid-19 spiraling at Maimonides Geriatric Centre.](#) Montreal Gazette, 24 novembre 2020 (en anglais).

[Décanadianiser, dites-vous?](#) Le Devoir, 25 novembre 2020.

[Covid-19: Think-tank calls for national oversight of long term care.](#) Vancouver Sun, 23 novembre 2020 (en anglais).

Études et rapports sélectionnés

[A Higher Standard: Setting Federal Standards in Long Term Care and Continuing Care.](#) Centre canadien de politiques alternatives, 23 novembre 2020 (en anglais).

[Rétablir la confiance : la COVID-19 et l'avenir des soins de longue durée.](#) Société royale du Canada, juin 2020.

[Honorer les voix et les expériences : un résumé des plaintes des résidents, des aidants naturels et du personnel des foyers de soins de longue durée pendant la COVID-19 en Ontario.](#) Ombudsman des patients, octobre 2020.

[Finding the Right Balance: An Evidence-Informed Guidance Document to Support the Re-Opening of Canadian Long-Term Care Homes to Family Caregivers and Visitors during the COVID-19 Pandemic.](#) National Institute on Ageing, 19 juillet 2020 (en anglais).

[Repenser les soins aux personnes âgées : prochaines étapes de la lutte contre la COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée et les maisons de retraite.](#) Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, 20 juillet 2020.

[Meilleurs ensemble : Réintégration des proches aidants comme partenaires de soins essentiels pendant la pandémie de COVID-19.](#) Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, juillet 2020.

[Effectifs des foyers de soins de longue durée.](#) Groupe consultatif pour l'étude sur les effectifs des foyers de soins de longue durée, ministère des Soins de longue durée de l'Ontario, 30 juillet 2020.

[Nursing Home Basic Care Guarantee.](#) Présentation de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario au Groupe consultatif pour l'étude sur les effectifs des foyers de soins de longue durée, 10 juin 2020 (en anglais).