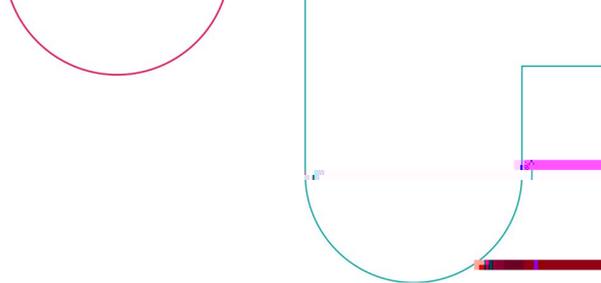


Essentiels ensemble : addenda à la revue de la littérature

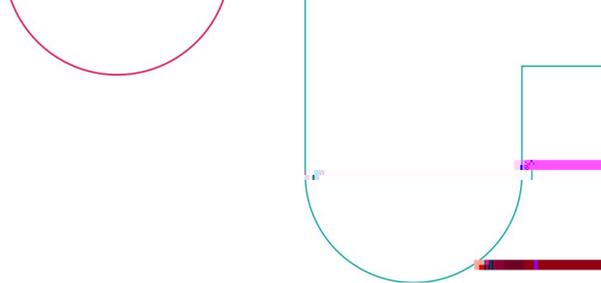
Juillet 2023

Table des matières

Essentiels ensemble : addenda à la revue de la littérature.....	1
À propos d'Excellence en santé Canada.....	2
Avantages liés à la présence des partenaires de soins essentiels	4
Transmission de la COVID-19 dans les établissements de santé	6
Conséquences des politiques restrictives sur la présence des familles pendant la COVID-19 ...	7
Potentiel de la technologie	9
Références	10



Le présent addenda porte sur les publications postérieures à notre dernière [revue de la littérature](#), et couvre la période allant d'août 2021 à juillet 2023. La revue de la littérature initiale

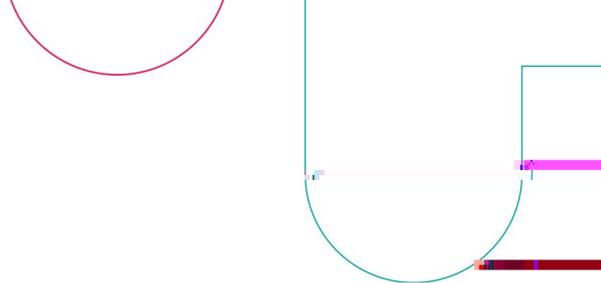


Il est également important de mettre en œuvre une politique de visite ouverte pour optimiser l'expérience des patients et patientes, de leurs familles et des prestataires de soins dans un contexte de fin de vie et de deuil²². Le fait d'interdire la présence des proches au cours des derniers instants de vie d'une personne est sans précédent dans la plupart des cultures et coutumes^{7,24}. La présence physique des familles contribue de manière significative à éviter le « deuil compliqué », et réduit le risque de troubles psychologiques persistants dans l'entourage proche du patient ou de la patiente⁷. De nombreux prestataires de soins de santé ont par ailleurs évoqué la détresse morale liée à la mise en application de politiques restrictives, abordée plus en détail à la section 3.

Transmission de la COVID-19 dans les établissements de santé

L'application de politiques de visite restrictives dans les hôpitaux répondait à trois objectifs : (1) prévenir la transmission de la COVID-19 de la communauté aux établissements de santé afin de protéger le personnel de santé et les patients et patientes; (2) prévenir la transmission des établissements de santé à la communauté afin de protéger les personnes en visite; et (3) rationaliser l'utilisation des ÉPI en raison des difficultés d'approvisionnement. Si les restrictions de visite avaient pour finalité essentielle de protéger la santé publique, les données probantes démontrant la nécessité de telles restrictions pour réduire la transmission nosocomiale du coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SARS-CoV-2) semblent néanmoins faire défaut¹. Les recherches menées laissent suggérer que les familles et les partenaires de soins essentiels ne contribuent pas de manière significative à la transmission du SARS-CoV-2. En

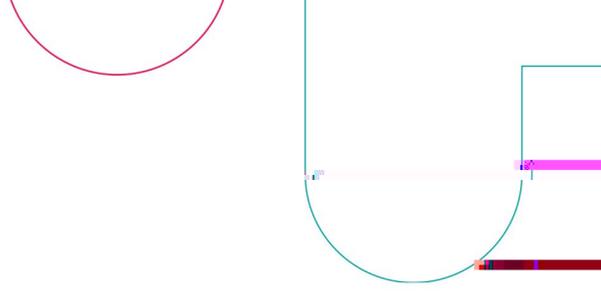
en-9utt33n.0r6a8



à l'éloignement des familles. À titre d'exemple, dans une étude de 2021 portant sur 315 personnes proches aidantes et enfants, l'absence d'une personne proche aidante a été associée à des taux de réadmission à 7 jours plus élevés, et à un risque accru de recevoir des opiacés pour une douleur modérée à sévère ou de présenter un effet indésirable³⁴. Les médecins ont indiqué, d'après des observations anecdotiques, que lorsque les restrictions de visite étaient en vigueur, les patients et patientes évitaient l'hôpital et, lorsqu'ils étaient admis, demandaient souvent un congé anticipé, ce qui donnait lieu à des réadmissions. De nombreux exemples de patients et patientes retardant ou évitant les soins médicaux pour se soustraire à une hospitalisation ont été cités par les prestataires de soins¹¹.

Les restrictions de visite ont inévitablement eu des effets préjudiciables sur les familles, matérialisés par un désengagement des soins, un report de discussions médicales importantes, une moins bonne compréhension de la progression de la maladie, et une préparation inadéquate à la prise de décisions sur la fin de vie³². D'après l'étude menée par Wentlandt et coll., les prestataires de soins estimaient que les restrictions limitaient la capacité des personnes proches aidantes à évaluer l'état clinique des patientes et patients, et donc à fournir des informations et un contexte importants à l'équipe soignante, ce qui rendait la prise de décisions difficile¹¹. Des personnes proches aidantes ayant participé à un projet de recherche financé par ESC portant sur leur expérience per

Id (i)2.6 (encp60.6 (t)bt)-6.6 (i)2.6 (ons)-2-6.6 (i)21(ex)-2 (pé)



33. Wasilewski M.B. et coll. « Infection prevention and control across the continuum of COVID-19 care: A qualitative study of patients', caregivers' and providers' experiences. » *Health Expect Int J Public Particip Health Care Health Policy*. 2022;25(5):2431-2439. doi:10.1111/hex.13558
34. Lin K. et coll. « Protective and Unequal? Caregiver Presence During Pediatric Hospitalizations. » *Hosp Pediatr*. 2022;13(1):e1-e5. doi:10.1542/hpeds.2022-006590
35. Johnston P., A. Monk et M. Keatings. « Experiences of Essential Care Partners during the COVID-19 Pandemic. » *Healthc Q* 2022;36(1):1-5. doi:10.1177/0963280221101111