

# Leçons apprises dans nos milieux de réadaptation durant la pandémie de COVID-19 : pour être prêts la prochaine fois

Pendant les premières vagues de la pandémie de SRAS CoV-2, un plan de contingence provincial déploie des milieux désignés pour accueillir les personnes déclarées positives à la COVID-19 (COVID+) nécessitant des services de réadaptation. Ces établissements ont adapté leurs soins et modifié leur environnement pour accueillir les personnes positives dans des « zones chaudes » tout en maintenant les services pour les autres personnes (COVID-). Les enseignements tirés sont précieux pour élaborer des directives optimisées pour la réadaptation en période de crise.

Pandémie de SARS-CoV-2

Plan de contingence : Milieux de réadaptation désignés

Défis : Adapter l'environnement, les trajectoires et servir une nouvelle clientèle

Approche

Recherche quantitative et qualitative

5 recommandations pour des soins performants et humains en temps de crise

## Constats



### Portraits des personnes COVID+

Dans les zones chaudes des établissements désignés, entre mars 2020 et juillet 2021, on recense :

- 299 personnes de tous programmes-clientèle (santé physique > neurologie > autres)
- 51% proviennent d'un autre établissement avec un test positif dont 76% sans autre diagnostic que la COVID-19
- 49% ont contracté la COVID-19 durant leur séjour dans l'établissement désigné et 40% de ces infections nosocomiales ont nécessité une réhospitalisation au cours du séjour en réadaptation

### Analyse comparative et vécu expérientiel :

La comparaison des dossiers du groupe de personnes COVID+ (déclarées positives à la SRAS-CoV2), COVID- (non symptomatiques) et pré-COVID (admis l'année précédente), combinée aux consultations de patients et patientes, de membres du personnel et de gestionnaires rapporte :

#### • Des progrès comparables, mais une durée de séjour allongée

Malgré de plus grandes limitations à l'admission et au congé, le groupe COVID+ a réalisé des gains physiques et cognitifs en proportion similaire aux groupes COVID- et pré-COVID. C'est surtout l'état médical instable des usagers avec infection nosocomiale qui a ralenti la réadaptation.

#### • L'isolement prolongé n'est pas favorable

Les personnes COVID+ comme COVID- ont reçu de nombreux traitements au chevet, où le matériel et l'espace sont inadéquats pour des activités thérapeutiques intensives et proches de la vie quotidienne.

#### • Une trajectoire qui néglige la réalité de la réadaptation

Les membres du personnel intervenant en zone chaude ont manqué d'expertise pour servir tous les programmes-clientèle. Les patients et patientes et leurs proches ont déploré une préparation insuffisante au congé.

#### • Un manque d'autonomie dans la gestion locale

Les membres du personnel ont appliqué des directives qui étaient mal adaptées aux besoins et à la situation socio-sanitaire

#### • Un impact humain majeur

67% des patients et patientes ont rapporté des besoins psycho-émotionnels (ennui, isolement social), qui ont eu un impact négatif sur le processus de réadaptation.

« J'aurais aimé plus de traitements, même si physiquement je ne pouvais pas ! »

Personne COVID+

« On est un peu dans une zone grise, les hôpitaux de réadaptation. On était toujours à se demander quelles règles on suit : la règle du CH ou la règle du CHSLD »

Gestionnaire en zone chaude

« Pour réussir une réadaptation de qualité, il aurait fallu créer des environnements de soins [...] comme un milieu de vie. »

Intervenante en zone froide

# Approche

x8  
chercheurs

x5  
universités  
québécoises

x7 établissements de  
réadaptation

=

>1000 audits de  
dossiers médicaux  
299 COVID+ | 309 COVID- | 308 pré-COVID

x88 consultations sur  
le vécu expérientiel

x10 participants à un  
atelier délibératif

## Conclusion

Les établissements de réadaptation peuvent être résilients, efficaces et humains en période de crise.

Il est crucial d'élaborer des plans de crise spécifiques pour ces milieux clés dans le continuum de soins.

Les directives devraient considérer les besoins médicaux spécifiques aux infections nosocomiales et assurer la sécurité psycho-émotionnelle autant que physique des personnes utilisatrices de services, en intégrant les proches et en adaptant l'environnement pour une réadaptation holistique.

## Recommandations

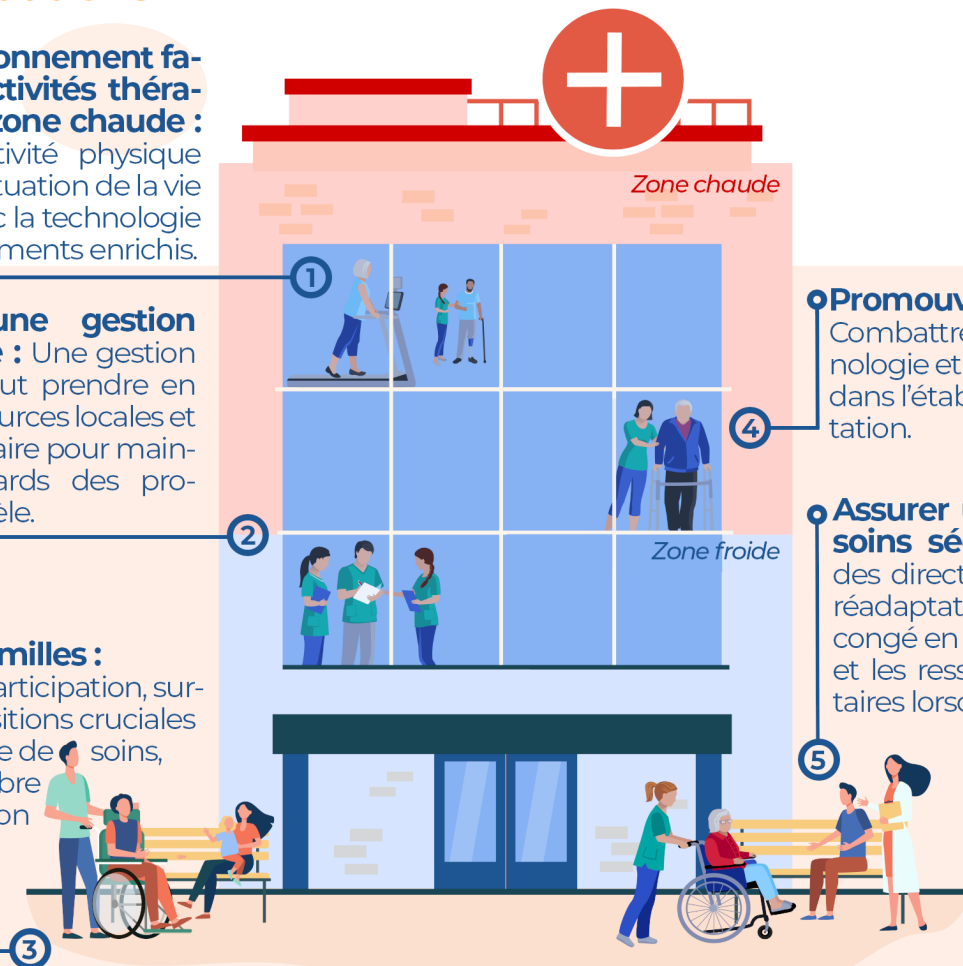
1 **Créer un environnement favorable aux activités thérapeutiques en zone chaude :** Encourager l'activité physique et les mises en situation de la vie quotidienne avec la technologie et des environnements enrichis.

2 **Encourager une gestion locale adaptée :** Une gestion de proximité peut prendre en compte les ressources locales et la situation sanitaire pour maintenir les standards des programmes-clientèle.

3 **Valoriser les familles :** Renforcer leur participation, surtout lors de transitions cruciales dans la trajectoire de soins, trouver un équilibre entre la prévention sanitaire et la sécurité psycho-sociale.

4 **Promouvoir la socialisation :** Combattre l'ennui avec la technologie et des espaces adaptés dans l'établissement de réadaptation.

5 **Assurer une trajectoire de soins sécuritaire :** Élaborer des directives spécifiques à la réadaptation, préparer le congé en intégrant les familles et les ressources communautaires lorsque disponibles.



## Pour en savoir plus

**Plan de contingence 2020 :** Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). 2020. Directive ministérielle DGPFC-032.

### Lignes directrices :

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). COVID-19 et pratiques en réadaptation physique en contexte d'isolement préventif à la chambre. Québec. Qc: INESSS: 2021.  
Smith et al. (2020). Canadian Stroke Best Practice Guidance during the COVID-19 Pandemic. Canadian Journal of Neurological Sciences, 47(4).

**Contact :** perrine.ferre@mail.mcgill.ca



Scannez-moi