



Pendant la pandémie de COVID-19, dois-je aller vivre ailleurs ou rester dans ma maison de retraite ou ma résidence pour personne semi-autonome?

La décision de déménager d'un établissement de soins (maison de retraite ou résidence pour personne semi-autonome) vers le domicile d'un proche ou d'un ami pendant une pandémie n'est pas facile. Le présent guide d'aide à la décision comporte cinq étapes qui vous prépareront (ainsi que vos proches) à prendre cette décision importante.

Ce l'outil d'aide à la décision s'adresse à vous et à vos proches ou amis si:

- vous vivez dans une maison de retraite ou une résidence pour personne semi-autonome;
- vous songez à déménager pour vivre avec un proche ou un ami pendant la pandémie de COVID-19.

Où habitez-vous actuellement?

- Maison de retraite ou résidence pour personne semi-autonome: une résidence privée ou un logement privé loué s'adressant aux adultes ou aux personnes âgées capables de vivre avec peu, voire aucune, aide extérieure. Dans la plupart des provinces et des territoires du Canada, ces installations agréées sont assujetties à une loi sur la location immobilière. Les locataires paient eux-mêmes leurs soins et leurs frais de subsistance. Les personnes à faible revenu peuvent avoir droit à une place subventionnée dans certains établissements. Règle générale, les maisons de retraite et les résidences pour personnes semi-autonomes n'offrent pas un accès en tout temps à des soins infirmiers. Ils proposent une gamme de services et de niveaux de soins. Par exemple, certains offrent des services supplémentaires à la carte, comme les repas, l'aide aux soins personnels et à la médication, les soins de toilette (pour l'incontinence) et les soins de la démence. Dans certains établissements, il est possible de partir pour une période prolongée (vacances) tout en conservant sa chambre pourvu que le loyer soit versé. Cependant, la plupart des établissements n'autorisent pas les congés de courte durée pendant la pandémie de COVID-19. De plus, on pourrait interdire au prestataire d'une subvention au logement de s'absenter pour une longue période. Pour en savoir plus, consultez le contrat signé avec l'établissement et les lignes directrices pertinentes de votre province ou territoire (p. ex., ontario.ca/fr/page/trouver-une-maison-de-retraite).

Si vous vivez dans une maison de retraite ou une résidence pour personne semi-autonome, veuillez passer à la section suivante.

- Les établissements de soins de longue durée et les foyers de soins infirmiers fournissent de l'aide aux adultes pour la plupart ou l'ensemble des activités quotidiennes. Cela comprend l'accès à des soins infirmiers et personnels en tout temps. Pour être admissible, la personne ne doit pas pouvoir subvenir à ses soins personnels en toute sécurité par le biais d'amis, de proches ou de services communautaires financés par l'État. Pour en savoir plus, consultez les règlements de votre province ou territoire (p. ex., ontario.ca/fr/page/propos-soins-de-longue-duree). **Si vous vivez dans un établissement de soins de longue durée ou un foyer de soins infirmiers, veuillez consulter decisionaid.ohri.ca/francais/outdec.html pour obtenir l'outil d'aide à la décision conçu pour ce type de logement.**

Qui est juridiquement responsable de prendre cette décision ?

- Je peux prendre la décision
- Un membre de ma famille qui a une procuration ou qui est mon mandataire spécial pour mes soins personnels
- Autre: _____

Étape 1 : À quel degré avez-vous besoin d'aide dans vos activités et vos soins personnels au quotidien ?

Si vous partez vivre chez un proche ou un ami, combien de temps prévoyez-vous rester chez lui ? _____

1.1 Cochez ce qui décrit le mieux votre condition dans la dernière semaine?

Déplacements et transferts :	<input type="checkbox"/> Je peux me déplacer tout seul.	<input type="checkbox"/> J'utilise une marchette et je peux entrer et sortir d'un lit, d'une chaise, d'une voiture.	<input type="checkbox"/> J'ai besoin de l'aide d'une personne pour entrer et sortir d'un lit, d'une chaise, d'une voiture.	<input type="checkbox"/> J'ai besoin de l'aide de 2 personnes pour entrer et sortir d'un lit, d'une chaise, d'une voiture.	<input type="checkbox"/> J'ai besoin d'un lève-patient pour entrer et sortir d'un lit, d'une chaise, d'une voiture.
Bain et douche :	<input type="checkbox"/> Je peux prendre mon bain ou me doucher moi-même.	<input type="checkbox"/> J'ai besoin d'aide pour entrer et sortir du bain ou de la douche.	<input type="checkbox"/> J'ai besoin de l'aide d'une personne pour le bain ou la douche.	<input type="checkbox"/> J'ai besoin de l'aide de 2 personnes pour le bain ou la douche.	<input type="checkbox"/> J'ai besoin d'un appareil spécial (lève-patient, chaise, etc.) pour prendre bain ou douche.
Toilette	<input type="checkbox"/> Je peux aller aux toilettes tout seul.	<input type="checkbox"/> On doit me rappeler d'aller aux toilettes.	<input type="checkbox"/> J'ai besoin de l'aide d'une personne pour aller aux toilettes.	<input type="checkbox"/> J'ai besoin de l'aide de 2 personnes ou d'un appareil de lavage pour aller aux toilettes.	<input type="checkbox"/> Je ne peux pas utiliser les toilettes (J'utilise des couches pour adultes).
Manger et boire :	<input type="checkbox"/> Je peux manger et boire tout seul.	<input type="checkbox"/> On doit me rappeler de manger et de boire.	<input type="checkbox"/> J'ai besoin d'aide pour manger et boire.	<input type="checkbox"/> J'ai besoin d'être nourri.	<input type="checkbox"/> J'ai besoin d'un tube d'alimentation pour être nourri.
Prise de médicaments :	<input type="checkbox"/> Je ne prends aucun médicament.	<input type="checkbox"/> Je prends des médicaments au bon moment et à la bonne posologie.	<input type="checkbox"/> Je prends des médicaments au bon moment en utilisant un pilulier.	<input type="checkbox"/> Quelqu'un m'aide à prendre la bonne dose de médicaments ou me supervise quand je fais mes injections.	<input type="checkbox"/> Quelqu'un d'autre me donne mes médicaments ou me fait des injections (seringues).
Mémoire :	<input type="checkbox"/> Je peux me souvenir.	<input type="checkbox"/> Je me souviens de la plupart des choses.	<input type="checkbox"/> J'ai des problèmes de mémoire à court terme.	<input type="checkbox"/> J'oublie la plupart des choses (grave perte de mémoire).	<input type="checkbox"/> J'ai du mal à me souvenir où je suis et je me perds de chambre en chambre.
Confusion, agitation, colère :	<input type="checkbox"/> J'ai conscience de la date, de l'heure et de l'endroit où je suis.	<input type="checkbox"/> Je m'embrouille parfois.	<input type="checkbox"/> Je me sens confus, agité ou en colère à certains moments de la journée (le soir ou lorsqu'on me demande de me laver).	<input type="checkbox"/> J'ai souvent des périodes de colère, de confusion et d'agitation.	<input type="checkbox"/> J'ai des excès de colère fréquents.

1.2 Avez-vous d'autres besoins spécifiques en matière de soins, d'équipement ou de services ?
(Exemples : oxygène ou services à domicile : soins infirmiers, soins personnels, physiothérapie, ergothérapie, nutritionniste) Demandez à votre personnel soignant, au directeur des soins de votre établissement ou aux personnes qui vous fournissent des soins.

Remarque : si vous recevez des services de soins à domicile dans votre établissement, vous devrez appeler le coordonnateur régional des soins à domicile (ou le responsable de votre dossier) pour savoir si vous pourrez obtenir des services subventionnés chez votre proche/ami, et à partir de quelle date.

Si vous avez besoin de plus de soins et de soutiens que ce que votre proche/ami et les services à domicile subventionnés peuvent fournir, pourrez-vous vous payer des soins privés supplémentaires ? Et y en a-t-il de disponibles ?

Étape 2: le domicile de votre proche/ami est-il sécuritaire et répond-il à vos besoins ?

Cochez Oui, Non, ou S.O. (sans objet)

Vos besoins personnels, infirmiers et médicaux peuvent-ils être satisfaits en tout temps ?

- Votre proche/ami peut-il fournir des soins personnels pour répondre à vos besoins chaque jour ? Oui Non S.O.
- Votre proche/ami peut-il fournir vos médicaments à la bonne dose et au bon moment chaque jour ? Oui Non S.O.
- Votre proche/ami peut-il fournir des soins pratiques (par ex: aller aux toilettes) ou faire des rondes de nuit ? Oui Non S.O.
- Pouvez-vous être laissé seul pendant certaines périodes de la journée ? Oui Non S.O.
- Aurez-vous accès à un médecin ou à une infirmière si vos besoins médicaux changent ? Oui Non S.O.
- Votre proche/ami peut-il accéder à des soins publics ou privés pour combler d'éventuelles lacunes ? Oui Non S.O.

Pouvez-vous vous isoler* pendant 2 semaines à votre arrivée pour éviter de propager la COVID-19 ?

- Votre proche/ami et vous connaissez les règles d'auto-isollement ? Acceptez-vous de rester auto-isolé pendant 2 semaines ? www.ontario.ca/fr/page/nouveau-coronavirus-2019#section-10 Oui Non S.O.
- Aurez-vous une chambre séparée pour vous isoler ? Oui Non S.O.
- Aurez-vous une salle de bain séparée ou une salle de bain partagée qui peut être désinfectée avant et après utilisation ? Oui Non S.O.
- Y a-t-il une protection et des fournitures adéquates pour la période d'auto-isollement de 2 semaines (masques, gants, désinfectant pour les mains, produits de nettoyage) ? Oui Non S.O.

Y a-t-il d'autres dispositifs de sécurité dans la maison de votre proche/ami ?

- Y a-t-il des barres d'appui pour le bain/douche/toilette pour vous aider à vous laver et faire vos besoins en toute sécurité ? Oui Non S.O.
- La toilette est-elle facile à utiliser (siège surélevé, bras, etc.) ? Oui Non S.O.
- Dans la salle de bain et la chambre, y a-t-il suffisamment d'espace pour faire pivoter une marchette ou un fauteuil roulant ? Oui Non S.O.
- Est-ce facile et sûr d'entrer dans le domicile (pas de marches, rampe) ? Oui Non S.O.
- Est-ce facile et sûr de se déplacer dans le domicile (pas d'escaliers ou de marches entre le salon et la chambre) ? Oui Non S.O.
- Est-il facile d'entrer dans le lit et d'en sortir (rail latéral partiel, lit d'hôpital ajustable pour éviter les blessures au dos pendant les soins personnels) ? (On peut parfois louer un lit d'hôpital.) Oui Non S.O.
- L'accès aux escaliers peut-il être bloqué pour éviter une chute en cas de confusion ou d'errance ? Oui Non S.O.

***Remarque : Si vous allez vivre chez votre proche/ami et que, plus tard, vous souhaitez retourner en établissement, vous devrez demander la permission de votre établissement et probablement vous isoler pendant 14 jours à votre arrivée.**

Étape 3 : Quelles raisons de choisir chaque option comptent le plus pour vous ?

Pour chaque option, énumérez les avantages et inconvénients supplémentaires. Ensuite, évaluez chaque avantage et chaque inconvénient à l'aide d'étoiles (★) pour montrer à quel point chacun compte pour vous, sur une échelle de 0 à 5. **0 signifie pas du tout et 5, beaucoup.** Demandez à votre proche/ami d'évaluer l'importance de chaque point pour lui.

	Raisons de choisir cette option Avantages (pour)	Importance pour vous :		Raisons d'éviter cette option Inconvénients (contre)	Importance pour vous :	
		0★ pas du tout	5★ beaucoup		0★ pas du tout	5★ beaucoup
		Personne 1	Personne 2		Personne 1	Personne 2
 <p>Option #1</p> <p>Rester dans votre maison de retraite ou résidence pour personne semi-autonome</p>	Aide du personnel pour les soins personnels et la médication.	★★★★★	★★★★★	Risque de réduction du personnel et des services à cause de la pandémie.	★★★★★	★★★★★
	Accès au personnel en tout temps en cas d'urgence.	★★★★★	★★★★★	Peu ou pas d'activités de groupe dans l'établissement.	★★★★★	★★★★★
	Risque réduit de propager la COVID-19 au proche/ami ou de l'attraper de lui.	★★★★★	★★★★★	Risque d'attraper la COVID-19 du personnel ou d'autres résidents.	★★★★★	★★★★★
	Accès aux dispositifs de sécurité, à l'équipement, aux fournitures de soins (cf. étape 2).	★★★★★	★★★★★	Méthodes de prévention et gestion de la COVID-19 possiblement limitées.	★★★★★	★★★★★
	Se sentir plus proche des résidents/employés de l'établissement et vous sentir plus à l'aise avec les routines de l'établissement	★★★★★	★★★★★	Visites réduites ou interdites, ce qui diminue votre soutien pratique et émotionnel.	★★★★★	★★★★★
	Moins de risque d'épuiser mon proche/ami.	★★★★★	★★★★★	Risque/peur de mourir seul, de ne pas pouvoir dire au revoir.	★★★★★	★★★★★
	Autres raisons	★★★★★	★★★★★	Autres raisons	★★★★★	★★★★★
 <p>Option #2</p> <p>Aller vivre chez votre proche/ami</p>	Risque réduit d'attraper la COVID-19 du personnel ou d'autres résidents de l'établissement.	★★★★★	★★★★★	Risque d'apporter la COVID-19 dans la maison de votre proche/ami ou de l'attraper de lui ou de travailleurs en soins à domicile.	★★★★★	★★★★★
	Le proche/ami peut fournir les soins requis, possiblement avec de l'aide ou des services de l'extérieur.	★★★★★	★★★★★	Incapacité du proche/ami ou de l'aide externe à satisfaire vos besoins en soins jusqu'à votre retour en établissement	★★★★★	★★★★★
	Mon proche/ami peut gérer les changements à mon état ou accéder aux soins médicaux.	★★★★★	★★★★★	La famille est incapable de gérer les changements à mon état de santé ou d'accéder à des soins médicaux.	★★★★★	★★★★★
	Plus proche de la famille ou des amis pour obtenir du soutien émotionnel, se sentir rassuré et en sécurité.	★★★★★	★★★★★	Changements requis au domicile du proche/ami (barres d'appui, rampe, verrouillage des escaliers, etc.), et il pourrait être difficile de trouver des ouvriers ou de les payer.	★★★★★	★★★★★
	Plus de contrôle sur les routines quotidiennes.	★★★★★	★★★★★	Risque de perdre votre place dans l'établissement, de ne pas pouvoir y retourner (vérifiez votre contrat).	★★★★★	★★★★★
	Autres raisons	★★★★★	★★★★★	Autres raisons	★★★★★	★★★★★

Quelle option préférez-vous ? Cochez une case .

Rester à l'établissement

Partir vivre dans la famille

Je ne suis pas sûr

Étape 4: Quelles autres informations avez-vous besoin pour prendre votre décision?



Qui participe à la prise de décision ?

Quelle autre personne est impliquée dans votre décision? Quelle option préfère-t-elle?	Nom :	Nom :	Nom :
Exerce-t-elle une pression sur vous?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Comment peut-elle vous aider?			
Quelle autre personne voulez-vous impliquer dans la prise de décision?	<input type="checkbox"/> Partager la décision avec... <input type="checkbox"/> Choisir moi-même après avoir entendu l'opinion de... <input type="checkbox"/> Laissez une autre personne décider pour moi...		



Est-ce que vous connaissez les bénéfices et risques de chacune des options? Oui Non



Avez-vous le sentiment de savoir ce qui est le plus important pour vous à l'égard des risques et bénéfices? Oui Non



Avez-vous suffisamment de soutien afin de faire votre choix? Oui Non



Êtes-vous certain de ce qui constitue le meilleur choix pour vous? Oui Non

The 4-item SURE Test © O'Connor & Légaré, 2008

Étape 5 : Quelles sont les prochaines étapes ?

Cochez ce que vous devez faire avant de faire ce choix.

- Je dois discuter des options avec _____
- Je dois en savoir plus sur mes options _____
- Autre. Veuillez préciser _____

Ces informations ne sont pas destinées à remplacer les conseils de votre médecin ou infirmière autorisée. Ce document a été conçu pour fournir des informations afin d'aider la personne à prendre cette décision. Bien que nous ayons essayé de refléter l'état des connaissances générales dans le domaine à la date de publication et de suggérer des sources d'informations supplémentaires, nous déclinons toute responsabilité pour les erreurs ou omissions.

Dernière révision : 14 avril 2020. **Niveau Flesch Kincaid** : 7,1 (version en anglais)

Auteurs : D Stacey RN, PhD; C Ludwig RN, PhD(c); J Lavoie MSW RSW; S Sinha MD, DPhil, FRCPC

Contributeurs : N Edwards RN(non pratiquante), PhD; K Babulic, BSc(PT), BSc; P Archambault MD, MSc, FRCPC.

Éditeur du format d'aide à la décision : A O'Connor PhD selon les [International Patient Decision Aid Standards](#), le [Modèle d'aide à la décision d'Ottawa](#) et les [Guides personnels d'aide à la décision \(Ottawa\) © 2015](#), A O'Connor, D Stacey, Université d'Ottawa, Canada.

Financement : Chaire de recherche de l'Université d'Ottawa sur la transmission de connaissances aux patients, tenue par D Stacey RN, PhD

Bibliographie : Boland L et al., 2017 Impact of home care versus alternative locations of care on elder health outcomes: an overview of systematic reviews. BMC Geriatrics 17;20; communiqués de presse de médias canadiens, 2-8 avril 2020. Autres sources sur demande.

Conflits d'intérêts : Certains auteurs ont dû prendre la décision de placer un parent âgé dans un foyer de soins de longue durée; un auteur est confronté à la décision de sortir un parent d'un établissement pour qu'il vive avec sa famille.