

14 mai 2020

Réponse  
rapide

COVID-19 et la phase de  
rétablissement à la pandémie pour  
les personnes âgées ou en perte  
d'autonomie

Une production de l'Institut  
national d'excellence en santé  
et en services sociaux (INESSS)

Cette réponse rapide a été préparée par les professionnels scientifiques de la Direction des services sociaux de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) en collaboration avec l'unité de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (UETMISSS) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CCOMTL).

## RESPONSABILITÉ

L'INESSS assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitif de ce document au moment de sa publication. Suivant l'évolution de la situation, les constats pourraient être appelés à changer.

### **Dépôt légal**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Bibliothèque et Archives Canada, 2020

ISBN : 978-2-550-86676-3 (PDF) INESSS

© Gouvernement du Québec, 2020

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). COVID-19 et la phase de rétablissement à la pandémie pour les personnes âgées ou en perte d'autonomie. Québec, Qc : INESSS; 2020. 23 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

# COVID-19 et la phase de rétablissement à la pandémie pour les personnes âgées ou en perte d'autonomie

## CONTEXTE

*Le présent document ainsi que les constats qu'il énonce ont été rédigés en réponse à une interpellation du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans le contexte de l'urgence sanitaire liée à la maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. L'objectif est de réaliser une recension sommaire de la littérature afin d'informer les décideurs publics et les professionnels de la santé et des services sociaux. Vu la nature rapide de cette réponse, les constats qui en découlent ne reposent pas sur un repérage exhaustif de la littérature ou sur une évaluation de sa qualité avec une méthode systématique. Dans les circonstances d'une telle urgence de santé publique, l'INESSS reste à l'affût de toutes nouvelles données susceptibles de lui faire modifier cette réponse rapide.*

## CONSTATS DE L'INESSS

Basé sur la documentation disponible au moment de sa rédaction, malgré l'incertitude existante dans cette documentation et dans la démarche utilisée, l'INESSS met en lumière les constats suivants :

- Les expériences du vieillissement étant diversifiées et chaque personne âgée ayant des besoins différents, il apparaît important de miser sur des services individualisés lors de la phase de rétablissement de la crise sanitaire actuelle. Divers besoins sont pressentis chez les personnes âgées et les personnes proches aidantes d'aînés, notamment sur le plan de la santé mentale, de la santé physique et de la sécurité financière. Un risque accru de violence et de maltraitance à leurs égards est également noté.
- Pour pallier les restrictions de soins et de services offerts en présence et considérant la possibilité d'un confinement prolongé des personnes âgées, les technologies de l'information et de la communication s'avèrent d'une pertinence sans précédent.
- Certaines personnes âgées et personnes proches aidantes auront besoin de soutien psychologique. Les groupes de soutien pour personnes endeuillées et les groupes de soutien pour personnes proches aidantes, traditionnellement offerts en présence, pourraient être offerts en mode virtuel, notamment pour réduire l'isolement social des aînés.
- La mise sur pied de programmes d'activités physiques à distance dédiés aux personnes âgées est proposée pour contrer les effets délétères de l'isolement autant sur la santé mentale que physique. De plus, l'activité physique est à intégrer au quotidien de toutes les personnes âgées afin de réduire le temps sédentaire.

- Considérant les risques de découragement, de sentiment d'impuissance ou d'épuisement auxquels font face plusieurs personnes proches aidantes, tout comme le risque accru de maltraitance envers les personnes âgées pendant la crise, il pourrait être important de maintenir, voire de bonifier, les services téléphoniques de soutien déjà offerts comme la ligne Info-Aidant ou la ligne Aide Abus Aînés.
- Une offre de services à domicile est à anticiper pour éviter l'épuisement, particulièrement chez les proches qui, lors de la crise, ont accueilli à leur domicile une personne ayant l'Alzheimer ou une maladie apparentée. Des besoins de soutien à domicile sont à anticiper pour les aînés qui ont vécu des impacts du confinement sur leur santé et leur bien-être.
- L'importance de bien planifier la demande en soins palliatifs à venir ainsi que l'importance d'offrir du soutien aux proches d'une personne en fin de vie sont soulignées. L'intégration de l'approche de soins palliatifs dans les soins pour les personnes âgées hébergées ou à domicile est valorisée dans la littérature.
- Considérant que la crise actuelle peut augmenter les risques de maltraitance, il faudra prévoir les effectifs nécessaires pour assurer le processus de vérification des faits, mais aussi déployer les interventions nécessaires pour répondre aux besoins des personnes âgées ayant subi un préjudice. De plus, la révision de la politique interne de lutte contre la maltraitance des établissements du RSSS exigée par la Loi L.6-3 pourra être une opportunité de réfléchir à la qualité de l'offre de soins et services aux personnes âgées et aux façons d'améliorer la réponse des établissements, advenant qu'une crise similaire se reproduise dans le futur.
- Considérant la possible prolongation du confinement des personnes âgées, les services de livraison d'épicerie ou de médicaments pourraient être maintenus ou déployés pour faciliter cet accès aux personnes âgées.
- La réaffirmation de l'importance de la concertation des réseaux locaux de services et de la coordination des actions entre les CISSS et CIUSSS et les partenaires du milieu seront de grande importance pour assurer une offre de service efficace et adaptée aux besoins des personnes âgées.
- Des actions pour diminuer la stigmatisation des aînés particulièrement touchés par la pandémie et pour revaloriser les milieux de vie substituts apparaissent essentielles.

La présente réponse rapide fait suite à la Réponse rapide de l'INESSS publiée le 16 avril dernier portant sur les services sociaux et de santé mentale à offrir à la population pendant la phase de rétablissement de la pandémie de la COVID-19. Celle-ci s'inscrit dans une série de six réponses rapides portant sur les services sociaux et de santé mentale à offrir à diverses populations en situation de vulnérabilité pendant la phase de rétablissement.

Cette série de réponses rapides porte sur les populations en situation de vulnérabilité suivantes :

- personnes avec des problèmes ou troubles de santé mentale;

- personnes avec des problèmes de dépendance ou en situation d'itinérance;
- jeunes en difficulté et leur famille;
- personnes âgées ou en perte d'autonomie;
- personnes avec une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme;
- personnes avec une déficience physique.

Il est à noter que la littérature disponible sur la phase du rétablissement pour chacune de ces populations varie considérablement d'une réponse rapide à l'autre. Il n'a donc pas été possible d'adopter une structure identique pour l'ensemble des réponses rapides et celles-ci sont plutôt structurées en cohérence avec leur contenu respectif. Toutefois, les termes et les concepts-clés se rattachant à la phase du rétablissement ont été uniformisés à travers l'ensemble des documents.

## PRÉSENTATION DE LA DEMANDE

En concordance avec les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé en cas de pandémie [1], plusieurs juridictions, dont le Québec et le Canada, se sont dotées d'un plan afin d'intervenir en cas de pandémie. Selon la Loi sur la sécurité civile qui prévaut au Québec, le ministre de la Sécurité publique a la responsabilité d'élaborer, avec la collaboration des dirigeants des autres ministères et organismes gouvernementaux concernés, dont le MSSS, un plan national de sécurité civile (PNSC) afin de répondre aux conséquences d'un sinistre [2]. Le MSSS est porteur de la mission Santé du PNSC et assure, entre autres, le volet de la réponse psychosociale aux conséquences d'un sinistre.

La prévention, la préparation, l'intervention et le rétablissement constituent les quatre phases de ce plan. Les actions liées à la prévention et à la préparation correspondent à la période précédant la déclaration d'un sinistre. La phase d'intervention correspond à la période pendant laquelle le sinistre devient réalité. Cette phase de la gestion de la crise sanitaire est enclenchée en fonction de la gravité de la situation et varie selon les objectifs poursuivis dans chaque volet du plan. Finalement, la phase du rétablissement couvre l'ensemble des décisions et des actions prises à la suite d'un sinistre pour restaurer les conditions sociales, économiques, physiques et environnementales de la collectivité et favoriser le retour à la vie normale.

Le rétablissement vise le retour à un fonctionnement régulier similaire à celui avant le sinistre, tout en prenant en compte les conséquences du sinistre. La phase de rétablissement à court terme se distingue plus difficilement de la phase de l'intervention, car le passage temporel entre ces deux phases s'effectue généralement de façon graduelle à la suite du sinistre et s'opère différemment selon l'importance et la nature de l'événement. Les objectifs du rétablissement à court terme sont de rendre le milieu sécuritaire, de restaurer les services essentiels, et d'assurer une reprise des activités dans la collectivité. La période de déconfinement et les mesures en prévision d'une deuxième vague de pandémie s'inscrivent dans la phase du rétablissement à court

terme. Le rétablissement à long terme vise l'amélioration ou, du moins, la restauration des conditions de vie de la population et des activités économiques et sociales de la communauté.

Le MSSS a sollicité la Direction des services sociaux de l'INESSS afin de répondre à la question suivante :

**Lors de la phase de rétablissement d'une pandémie ou d'une crise sanitaire similaire, quels sont les services à maintenir, remettre en place et à déployer afin de répondre aux besoins des personnes âgées ou en perte d'autonomie et favoriser leur retour à la vie normale ?**

## MÉTHODOLOGIE

**Repérage des publications :** La recherche documentaire dans les banques de données bibliographiques a été réalisée par une conseillère en information le 20 avril 2020. La stratégie documentaire visait à repérer les documents en lien avec 1) le coronavirus et autres crises sanitaires, 2) la phase de rétablissement d'une pandémie, et 3) les populations en situation de vulnérabilité.

La recherche a été effectuée dans les bases de données Medline et PsycINFO à l'aide des mots-clés suivants :

- 1) COVID-19 et crises sanitaires: (coronavirus OR corona virus OR pneumonia virus OR SARS-CoV OR Covid OR Covid19 OR Covid-19 OR nCoV OR 2019nCov OR nCoVy OR WN CoV OR (wuhan\* ADJ2 virus\*) OR acute respiratory syndrome\* OR WN-CoV OR Ebola OR MERS OR SARS OR H1N1 OR avian influenza\* OR H5N1 OR outbreak\* OR pandem\* OR epidemic\* OR epidemy OR epidemis OR sanitary crisis OR sanitary emergenc\*).ti
- 2) Rétablissement: (recover\* OR resilient\* OR transition phase\* OR transition period\* OR preparedness OR post OR postpandem\* OR postepidem\* OR post crisis OR postcrisis OR post event OR postevent OR rehab\* OR disaster plan\* OR after OR following).ti
- 3) Population en situation de vulnérabilité : Personnes âgées ou en perte d'autonomie
  - SAPA: (alzheimer\* OR dementia\* OR senile OR ((problem\* OR impairment OR disorder\*) ADJ2 (judgment OR memory OR cognitive OR neurocognitive))); (elder\* OR ageing OR aging OR geriatric\* OR gerontolog\* OR old age OR ((old OR older OR oldest) ADJ2 (adult\* OR person\* OR people OR patient\* OR resident\*)) OR senior\* OR elder\*); ((aged ADJ2 care) OR care home\* OR home care OR (home-based ADJ2 care) OR home dwelling OR home support\* OR "homes for the aged" OR institutional care OR institutionalised OR institutionalized OR ((long ADJ1 term ADJ1 (care OR caring)) ADJ2 (home\* OR facilit\* OR residential)) OR ((nursing OR personal) ADJ2 (facilit\* OR home\*)) OR "old age home\*" OR (residential ADJ3 care));

Un repérage de la littérature grise a également été effectué à l'aide de mots clés similaires en consultant les sites internet de différentes organisations nationales et

internationales, les sites web gouvernementaux de différentes juridictions ainsi que les sites des sociétés savantes en lien avec la population en situation de vulnérabilité ciblée (voir annexe 1).

**Critères de sélection des publications :** Seuls les documents de langue anglaise et française publiés au cours des 15 dernières années ont été retenus. Les documents incluant les pandémies ou les épidémies ont été retenus, mais les documents en provenance de pays en voie de développement ont été exclus en raison des différences importantes dans le système de santé et de services sociaux.

**Extraction des données et synthèse :** Les documents retenus ont été partagés entre la professionnelle de l'INESSS et celle de l'UETMISSS du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. La qualité méthodologique des documents n'a pas été évaluée. Les résultats sont présentés sous forme d'une synthèse narrative.

### **Validation et assurance qualité**

Une validation du contenu du document a été effectuée par la coordination scientifique et la direction responsable de sa production. Une validation de la transparence des aspects méthodologiques a été réalisée par le Bureau – Méthodologies et éthique et la version finale de la réponse rapide validée par la Vice-présidence scientifique de l'INESSS.

## **SYNTHÈSE DE LA LITTÉRATURE**

Les prochaines sections font état des informations recueillies dans la littérature quant aux services à maintenir, remettre en place et à déployer pendant la phase de rétablissement de la pandémie de la COVID-19.

Au total, 31 documents susceptibles d'orienter les services aux personnes âgées ou en perte d'autonomie à offrir pendant la phase du rétablissement de la pandémie de la COVID-19 ont été retenus, dont 9 articles scientifiques et 22 documents publiés par des organisations internationales, sociétés savantes, instances gouvernementales d'autres juridictions ou d'autres partenaires du réseau de la santé et des services sociaux. Sur l'ensemble des documents retenus, 11 proviennent du Québec, 5 du Canada, 8 d'Europe, 5 des États-Unis, 1 de la Chine et 1 du Brésil.

Actuellement, plusieurs mesures adoptées [3] par le MSSS ont modifié le quotidien des personnes âgées, autant celles hébergées en RPA, RI-RTF ou CHSLD (ex. : suspension des visites, prise des repas dans la chambre) que celles bénéficiant de soutien à domicile (ex. : suspension de la plupart des services d'entretien ménager et de répit pour les personnes proches aidantes). La directive générale est de réévaluer la pertinence de chaque intervention, de suspendre celles qui peuvent attendre tout en répondant aux besoins essentiels de l'utilisateur et des personnes proches aidantes, c'est-à-dire en maintenant les interventions qui assurent leur intégrité et leur sécurité. Il est à noter que plusieurs des partenaires du RSSS qui offrent des services aux personnes âgées et/ou

aux personnes proches aidantes<sup>1</sup> ont également modifié leur offre de services pendant la crise. Par exemple, dans le but de limiter la propagation du virus, les organismes de soutien aux proches aidants financés par L'APPUI ont suspendu leurs activités de groupe [5].

Cette recension révèle que très peu d'études scientifiques ont été menées afin d'examiner les services sociaux qui sont maintenus, remis en place ou déployés afin de répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées, lors de la phase de rétablissement d'une pandémie ou crise similaire. Plusieurs pistes de réflexion sont toutefois relevées dans des éditoriaux de chercheurs (sous presse ou publiés dans des revues scientifiques) et dans la littérature grise, notamment en ce qui concerne les besoins à combler des personnes âgées et de leurs proches aidants pendant la crise et les mois qui suivront. Le présent rapport a donc été rédigé principalement à la lumière des avis d'experts et des prises de position d'organisations spécialisées dans l'offre de services aux aînés ou la défense de leurs droits.

Les deux prochaines sections décrivent les besoins pressentis des personnes âgées et des personnes proches aidantes en contexte pandémique. Des pistes de services à maintenir, remettre en place ou déployer pendant la phase de rétablissement sont ensuite présentées pour ces deux populations. Bien entendu, la crise actuelle entraîne également de multiples impacts sur le personnel offrant les soins et services en SAD, RPA, RI-RTF et CHSLD. La littérature consultée révèle une surcharge de travail, une augmentation du stress et la possibilité d'épuisements professionnels chez ces travailleurs [6, 7]. De plus, le personnel travaillant auprès des personnes âgées peut être confronté à plusieurs décès [6]. Comme une réponse rapide de l'INESSS s'est déjà penchée sur les effets néfastes du contexte de la pandémie sur la santé mentale du personnel du RSSS<sup>2</sup>, les préoccupations propres aux personnes travaillant auprès des personnes âgées ne seront pas abordées.

## **1. BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES PROCHES AIDANTES À ANTICIPER PENDANT LA PHASE DE RÉTABLISSEMENT**

Pendant les mois les plus intenses de la pandémie de la COVID-19, les personnes âgées auront fait face à des défis inédits et auront été particulièrement touchées. Bien que les personnes âgées soient couramment identifiées comme étant un groupe particulièrement « vulnérable », il importe de souligner que les expériences du vieillissement sont diversifiées et que les personnes âgées constituent une population

---

<sup>1</sup> Pour les personnes proches aidantes, on réfère à « toute personne de l'entourage qui apporte un soutien significatif, continu ou occasionnel, à titre non professionnel, à un usager. Il peut s'agir d'un membre de la famille ou d'un ami. L'engagement du proche aidant est volontaire et résulte d'un choix libre et éclairé » 4. Ministère de la santé et des services sociaux, *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux*. 2018. p. 38 p. .Dans le présent rapport, il s'agit notamment :

- des proches, tous âges confondus, confinées ou non avec une personne âgée;
- des proches qui ont accueilli chez elles des personnes qui résidaient auparavant en CHSLD ou en RPA.

<sup>2</sup> Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). COVID-19 et la détresse psychologique et la santé mentale du personnel du réseau de la santé et des services sociaux dans le contexte de l'actuelle pandémie. Québec, Qc : INESSS; 2020.



très hétérogène, notamment par leurs expériences de vie, leurs cultures et leurs histoires médicales [8]. Durant la phase de rétablissement, il est toutefois à prévoir que bon nombre de personnes âgées auront besoin de services particuliers. Considérant que 91 % des personnes décédées dues au COVID-19 au Québec ont 70 ans et plus<sup>3</sup>, il est probable que le gouvernement propose des mesures de déconfinement plus tardives pour cette population, d'où l'importance de maintenir ou déployer des services adaptés à leur réalité. Le quotidien des personnes proches aidantes d'aînés aura été également grandement affecté par la pandémie actuelle et bon nombre d'entre elles aura vécu ou vivra de la détresse face à la crise sanitaire actuelle. Il est donc important que le RSSS soit sensible non seulement aux besoins des personnes âgées, mais aussi à ceux de leurs proches aidants.

L'évaluation des besoins d'une population constitue la base pour déterminer les soins et services à leur offrir. Aucune étude d'évaluation de besoins spécifiques aux personnes âgées pendant la phase de rétablissement post-pandémie n'a été identifiée dans la littérature. À cet égard, il est pertinent de souligner que le *Réseau Canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés* mène actuellement une enquête qui vise à identifier les besoins les plus pressants des organisations qui offrent des services et du soutien aux personnes âgées [9]. Cette enquête étant toujours en cours, les résultats ne sont pas encore connus. Malgré tout, la littérature consultée met en lumière plusieurs besoins que pourront avoir les personnes âgées et les personnes proches aidantes dans les mois qui viennent afin de soutenir leur rétablissement, notamment sur le plan de la santé mentale, de la santé physique, de la sécurité financière et de la maltraitance (thématique qui peut être transversale aux trois autres).

### **1.1. Besoins en santé mentale**

Il est à prévoir que la pandémie aura des impacts à long terme particulièrement délétères sur la santé mentale des personnes âgées. En effet, lorsqu'exposées à des situations d'urgence ou de crise, les personnes âgées sont plus à risque de développer de l'anxiété, des problèmes de sommeil ou de l'agitation [10]. L'isolement social affecte d'ailleurs plus durement les personnes âgées qui sont plus à risque de développer de l'anxiété, une dépression [11] ou de subir une détérioration des capacités cognitives et fonctionnelles [12, 13]. Plusieurs personnes âgées risquent d'avoir été particulièrement touchées par la perte d'un être cher [14]. On peut aussi anticiper un traumatisme chez certains aînés résidants en centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), en ressources intermédiaires (RI), en ressources de type familial (RTF) ou en résidences privées pour aînés (RPA) qui ont été témoins d'un grand nombre de décès en peu de temps, et ce, dans des conditions difficiles [6]. Finalement, il ne faudra pas négliger l'impact, sur le bien-être psychologique des personnes âgées, des discours âgistes qui ont fait surface pendant la crise, lesquels remettaient entre autres en question, de façon plus ou moins explicite, la valeur des personnes âgées au sein de la société [15].

---

<sup>3</sup> <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees>

Les personnes proches aidantes auront aussi fait face à un niveau de stress plus marqué pendant la crise. L'organisme L'APPUI pour les proches aidants d'aînés rapporte d'ailleurs une augmentation de près de 30 % d'appels au service Info-Aidant comparativement au même moment en 2019 [16]. Pendant plusieurs semaines, voire mois, elles n'auront pas pu visiter leur proche vivant en RPA, RI-RTF ou en CHSLD, sauf pour certaines exceptions humanitaires telles que de courtes visites en fin de vie. Le deuil pourrait être particulièrement difficile pour les personnes qui n'auront pas eu la chance d'être auprès de leur proche dans les derniers moments [17].

## **1.2. Besoins en santé physique**

Le confinement peut avoir de graves conséquences sur la santé physique des personnes âgées [11]. Il peut entraîner un déconditionnement physique, lequel peut contribuer au risque de chutes et mener à des hospitalisations [13]. Bien que le confinement vise à protéger les personnes du virus, il peut avoir des effets particulièrement néfastes pour les personnes âgées qui sont susceptibles de souffrir de problèmes cardiovasculaires, de maladie auto-immune ou de troubles neurocognitifs [11]. Le confinement peut dissuader des personnes âgées qui ont de réels besoins de soins ou de services à consulter ou à aller chercher de l'aide. Elle peut exacerber des comportements d'autonégligence déjà présents avant la crise [18]. Enfin, le confinement provoque des enjeux d'approvisionnement de nourriture et de médicaments pour les personnes âgées normalement autonomes à ce niveau [11].

## **1.3. Besoins en sécurité financière**

La crise actuelle entrainera probablement de l'insécurité financière chez bon nombre de personnes âgées, ce qui pourrait, conséquemment, affecter leur santé mentale, en plus de leur capacité à subvenir à leurs besoins. L'impact de la crise sur les marchés financiers peut avoir eu des répercussions négatives importantes sur les économies de retraite des personnes âgées. Plusieurs groupes aimeraient une suspension de l'application des mesures de retraits obligatoires des Fonds enregistrés de revenu de retraite étant donné que le marché financier est très volatil en ce moment [14, 19]. De plus, les personnes âgées sont parfois la cible de fraudes [14, 18, 20]. Plusieurs ont d'ailleurs noté une augmentation de tentatives d'hameçonnage depuis le début de la crise [21].

## **1.4. Besoins face au risque de violence et de maltraitance**

Le phénomène de la maltraitance envers les personnes âgées — qu'elle soit physique, psychologique, financière, sexuelle ou organisationnelle — était présent avant la crise. On peut penser que la pandémie pourrait probablement amplifier le phénomène [18], que ce soit dans les RPA, RI-RTF et CHSLD ou encore à domicile. Rappelons que la maltraitance peut s'exprimer par des gestes de violence ou de négligence et qu'elle peut être intentionnelle ou non [MSSS, 22]. En raison du manque de personnel dans certains RPA, RI-RTF et CHSLD durement touchés par la pandémie, il peut être raisonnable d'anticiper qu'un nombre important de résidents auront vécu des situations qui répondent aux critères de maltraitance, qu'elle ait été intentionnelle ou non-intentionnelle. Que ce

soit en raison de stress causé par la perte d'un emploi, le confinement ou la diminution de services de soutien à domicile, la pandémie peut aussi amplifier des dynamiques conflictuelles au sein des familles et contribuer au développement de situations de maltraitance [18, 23]. Comme le souligne Marie Beaulieu, chercheure titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, les mesures de confinement ont par ailleurs comme conséquences de couper plusieurs personnes âgées de leur entourage, lequel assure, en temps normal, une certaine vigilance [14].

## **2. SERVICES À MAINTENIR, REMETTRE EN PLACE ET À DÉPLOYER PENDANT LA PHASE DE RÉTABLISSEMENT**

La littérature consultée met en lumière plusieurs types de services qui seraient à considérer afin de répondre aux besoins des personnes âgées et des personnes proches aidantes pendant la phase de rétablissement. Il est à noter qu'aucune étude évaluant l'efficacité des services ou technologies n'a été repérée. Ainsi, il est impossible de témoigner de l'efficacité des services mentionnés ci-bas.

### **2.1 Services de télépratique en réponse à plusieurs besoins**

Pour pallier les restrictions de soins et de services offerts en présence et considérant la possibilité d'un confinement prolongé des personnes âgées, les technologies de l'information et de la communication s'avèrent d'une utilité sans précédent. La littérature consultée souligne l'importance de maintenir et de poursuivre le développement de services en télépratique, notamment la téléconsultation, le télémonitoring ou la téléadaptation, tant pour répondre aux besoins de santé physique qu'aux besoins de santé mentale des personnes âgées [7, 24]. Certains sites internet font la promotion des soins virtuels pour le dépistage des troubles cognitifs légers ou encore l'évaluation gériatrique [25]. Une multitude de technologies peuvent être utilisées et la plupart des associations ou ordres professionnels émettent déjà de bonnes pratiques pour ce mode d'intervention. Une organisation brésilienne spécialisée en gérontotechnologie encourage à poursuivre les efforts à long terme en lien avec l'utilisation de la technologie, notamment des capteurs environnementaux pour détecter une chute, sous un encadrement légal adéquat [24]. Des efforts doivent être déployés pour satisfaire les besoins de formation tant chez les professionnels que les personnes âgées [13, 24].

### **2.2 Groupes de soutien psychologique**

Plusieurs personnes âgées et personnes proches aidantes auront besoin de services de soutien psychologique. Les modalités d'intervention usuelles sont des groupes de soutien pour personnes endeuillées et des groupes de soutien pour personnes proches aidantes. Les services offerts en présence étant présentement délestés et ne sachant pas à quel moment il sera indiqué de les reprendre, d'autres modalités d'interventions sont à explorer. Deux articles scientifiques repérés traitent de la mise sur pied de groupe de soutien virtuel, notamment pour réduire l'isolement social des personnes âgées [10, 26]. Plus précisément, aux États-Unis, un groupe d'intervention normalement offert en présence est maintenant offert à distance. Ce groupe vise à diminuer la solitude et l'isolement des personnes âgées. Le groupe est d'une fréquence d'une fois par semaine

et intègre des activités d'art et d'écriture thérapeutique [26]. En Chine, en réaction à la pandémie et aux mesures de confinement, des interventions accessibles au public à travers les médias sociaux sont devenues une forme courante pour rejoindre les personnes âgées (p. ex.: cours de relaxation, de musique, d'art) [10]. Parmi les mesures mises en place en Chine, on note également la création d'un livret d'auto-assistance psychologique élaboré par des groupes d'experts pour soutenir les personnes âgées avec ou sans trouble cognitif. Ce livret a été rendu public en version écrite et audio [10].

### **2.3 Services d'aide et de soutien téléphoniques ou en ligne**

Les services d'aide téléphoniques et/ou en ligne sont présentés comme une façon efficace d'offrir du soutien psychologique aux personnes âgées et/ou aux personnes proches aidantes [10, 16]. Ce service a d'ailleurs été mis sur pied et offert aux personnes âgées en Chine, dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 [10]. Des organismes d'ici et d'ailleurs offrant ce type de services ont remarqué une augmentation accrue du nombre d'appels pendant la crise [16, 27]. Considérant les risques de découragement, de sentiment d'impuissance ou d'épuisement auxquels font face plusieurs personnes proches aidantes, tout comme le risque accru de maltraitance envers les personnes âgées pendant la crise, il pourrait être important de maintenir, voire de bonifier, les services téléphoniques spécifiques de soutien déjà offerts comme la ligne Info-Aidant ou la ligne Aide Abus Aînés. Ces services téléphoniques offrent de l'écoute, du soutien et du référencement vers les services et ressources appropriées.

### **2.4 Programme d'activités physiques**

Pour les personnes âgées autonomes, la mise sur pied de programmes d'activités physiques à distance adaptés à cette clientèle est proposée pour contrer les effets délétères de l'isolement autant sur la santé mentale que physique [28]. Les auteurs suggèrent plusieurs pistes pouvant servir de base au déploiement d'initiatives de ce type, soit : i) que le programme d'activité physique soit d'intensité légère à modérée, qu'il soit adapté aux capacités de la clientèle, qu'il inclue des exercices de mobilité, de force, d'équilibre et de coordination; ii) qu'il soit offert de 5 à 7 fois par semaine pour une durée totale variant entre 200 et 400 minutes par semaine; iii) que du matériel présent dans le milieu de vie soit utilisé pour réaliser les activités physiques (p. ex: chaises, contenant avec de l'eau ou du riz).

Pour les personnes qui ne pouvaient pas quitter leur domicile auparavant, la littérature suggère que l'augmentation de la fréquence d'activités légères et la réduction du temps sédentaire peuvent contribuer à la santé. Les exercices peuvent être réalisés dans le contexte des activités de la vie quotidienne comme lors de la préparation de repas ou lors de l'entretien ménager [29].

Enfin, pour les personnes âgées hospitalisées, l'OMS recommande la mobilisation précoce au cours de la maladie, lorsque c'est sécuritaire, pour prévenir les complications. L'objectif est la réduction du temps sédentaire. Les exercices de mobilisation peuvent consister en s'habiller, se lever pour les repas et participer à la toilette, au bain ou aux soins personnels dans toute la mesure du possible [29].

## **2.5 Soutien à domicile et formation des proches**

Une offre de services accrue en soutien à domicile est à anticiper pour éviter l'épuisement, particulièrement chez les proches qui, lors de la crise, ont accueilli à leur domicile une personne ayant l'Alzheimer ou une maladie apparentée. Durant la phase de rétablissement de la crise, comme en période normale, des besoins de formation pour mieux connaître la maladie et pour permettre aux proches d'agir de façon appropriée avec la personne atteinte sont soulevés lors d'un webinaire réalisé auprès d'experts [30]. Il est plausible que les aînés en perte d'autonomie à domicile ou en résidences privées aient besoin davantage de soutien à domicile considérant les impacts du confinement sur leur santé et leur bien-être nommés précédemment.

## **2.6 Soins palliatifs ou de fin de vie**

Comparativement au reste de la population, les personnes âgées sont plus à risque d'être touchées sévèrement par la COVID-19 ou d'en mourir. Cette situation soulève l'importance de bien planifier la demande en soins palliatifs à venir et d'offrir des soins de qualité. L'Association de médecine gériatrique palliative promeut l'intégration de l'approche de soins palliatifs dans les soins pour les personnes âgées hébergées ou à domicile [31]. L'importance d'offrir du soutien aux proches d'une personne en fin de vie est aussi soulignée [31]. L'Association médicale canadienne reconnaît le besoin d'améliorer la formation en soins palliatifs pendant et après la COVID-19 en réaction à l'augmentation de la demande en soins palliatifs et en soins de fin de vie. Ainsi, l'association médicale canadienne avec Pallium Canada offre maintenant gratuitement la formation « les essentiels de l'approche palliative » à tous les professionnels de la santé [32].

La documentation consultée rappelle l'importance de la planification anticipée des soins advenant qu'une personne âgée soit infectée par la COVID-19 et qu'une admission à l'hôpital soit considérée [31]. Un exemple de planification anticipée de soins propre à la COVID-19 a d'ailleurs été repéré au Royaume-Uni [33].

## **2.7 Services de livraison**

Encore une fois, considérant la possible prolongation du confinement des aînés, les services de livraison d'épicerie ou de médicaments devraient être maintenus ou déployés pour faciliter cet accès aux personnes âgées [18, 34]. Un projet encadré par le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal réalisé par des bénévoles appert particulièrement intéressant [34]. En plus de noter la commande d'épicerie de la personne aînée lors d'un appel téléphonique, les bénévoles sont invités à échanger de façon amicale avec les personnes âgées, ce qui peut contribuer à leur bien-être psychologique.

## **2.8 Prise en charge des plaintes et signalement reliés à la maltraitance envers les personnes âgées**

Considérant que la crise actuelle augmente les risques de maltraitance, un nombre accru de plaintes et de signalements faits au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services peut être anticipé, d'autant plus que le signalement des situations de

maltraitance en CHSLD est obligatoire depuis 2017 en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (L.6-3)*. En ce sens, il faudra prévoir les effectifs nécessaires pour assurer le processus de vérification des faits, mais aussi déployer les interventions nécessaires pour répondre aux besoins des personnes âgées ayant subi un préjudice. Considérant que la Loi L.6-3 exige des établissements du RSSS qu'ils révisent leur politique interne de lutte contre la maltraitance pour mai 2020, il serait pertinent de concevoir cet exercice obligatoire comme une opportunité de réfléchir à la qualité de l'offre de soins et services aux aînés et aux façons d'améliorer la réponse des établissements, advenant qu'une crise similaire se reproduise dans le futur. Finalement, il importe de nommer qu'une formation en matière de maltraitance envers les personnes âgées a été développée spécifiquement pour le personnel du RSSS et est accessible via la plateforme de formation continue partagée en ligne<sup>4</sup>.

## DISCUSSION

Bien qu'elles n'aient pas été répertoriées dans la littérature consultée, il est légitime de croire, selon les professionnels ayant contribué à la présente analyse, que d'autres actions peuvent s'avérer pertinentes, voire essentielles pour soutenir les personnes âgées dans la phase de rétablissement. D'abord, la réaffirmation de l'importance de la concertation des réseaux locaux de services et de la coordination des actions des CISSS et CIUSSS avec les organismes et partenaires du milieu ressortent comme essentiels pour offrir une gamme de services adaptés aux personnes âgées notamment en soutien à domicile et en résidence privée pour aînés où des besoins sont pressentis. De plus, la lutte contre l'âgisme apparaît incontournable considérant une stigmatisation ressentie par les personnes âgées pendant la pandémie<sup>5</sup>. Des auteurs proposent de favoriser les échanges intergénérationnels pour éventuellement accroître la solidarité entre les générations [8]. Des campagnes de sensibilisation pourraient aussi être envisagées pour contrer l'âgisme. Enfin, l'importance de permettre à nouveau aux RPA, RI-RTF et particulièrement aux CHSLD d'être des milieux de vie où il fait bon vivre est indispensable en phase de rétablissement de la crise actuelle. En ce sens, il faudra probablement poser des actions concrètes pour présenter une image plus juste des CHSLD, RPA et RI-RTF. Une valorisation du métier et des conditions de travail des préposés aux bénéficiaires et des autres professionnels qui œuvrent dans ces milieux de vie aurait également le potentiel d'attirer et de retenir du personnel de cœur et de qualité.

---

<sup>4</sup> La formation continue partagée est accessible à <https://fcp.rtss.qc.ca/ena-login/index.html>

<sup>5</sup> <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/577265/il-faut-mettre-fin-a-l-âgisme>

## RÉFÉRENCES

1. Organisation mondiale de la Santé, *Gestion Des Risques De Pandémie de Grippe: Guide de l'OMS pour prise de décision éclairée et harmonization, à l'échelle nationale et internationale, de la préparation et la réponse en cas de grippe pandémique*. 2017: Geneva.
2. Gouvernement du Québec, *Politique ministérielle de sécurité civile-Santé et Services sociaux*, G.d. Québec, Editor. 2016: Québec.
3. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), *COVID-19 - Directives au réseau de la santé et des services sociaux*. 2020.
4. Ministère de la santé et des services sociaux, *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux*. 2018. p. 38 p. .
5. L'APPUI pour les proches aidants d'aînés. *Coronavirus - Crise sanitaire liée à l'épidémie de COVID-19*. 2020 [2020-04-24]; Available from: <https://www.lappui.org/Regions/Montreal/Actualites-et-Activites/Actualites/2020/Coronavirus-Crise-sanitaire-liee-a-l-epidemie-de-COVID-19>.
6. Pattison, N., *End-of-life decisions and care in the midst of a global coronavirus (COVID-19) pandemic*. *Intensive & critical care nursing*, 2020: p. 102862.
7. Davidson, P.M. and S.L. Szanton, *Nursing homes and COVID-19: we can and should do better*. *Journal of Clinical Nursing*, 2020. **12**: p. 12.
8. Ayalon, L., et al., *Aging in Times of the COVID-19 Pandemic: Avoiding Ageism and Fostering Intergenerational Solidarity*. *The Journals of Gerontology: Series B*, 2020.
9. Réseau Canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés. *COVID-19: Enquête sur l'impact et le soutien*. 2020 [27 avril 2020]; Available from: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSemyECVIG-ZHmogpMHAIJa7mnlDs0zldzzkgCub6HfGLjQTNA/viewform>.
10. Wang, H., et al., *Coronavirus Epidemic and Geriatric Mental Healthcare in China: How a Coordinated Response by Professional Organizations Helped Older Adults During an Unprecedented Crisis*. *Int Psychogeriatr*, 2020: p. 1-7.
11. Armitage, R. and L.B. Nellums, *COVID-19 and the consequences of isolating the elderly*. *The Lancet Public Health*, 2020.
12. Fédération québécoise des Sociétés Alzheimer. *La Fédération québécoise des Sociétés Alzheimer accueille favorablement le retour des proches aidants en CHSLD*. 2020 [2020-04-22]; Available from: <https://cdn.gestionweblex.ca/files/PHLegzusLT>.
13. Steinman, M.A., L. Perry, and C.M. Perissinotto, *Meeting the Care Needs of Older Adults Isolated at Home During the COVID-19 Pandemic*. *JAMA Internal Medicine*, 2020.

14. Burgun, I. *Covid-19: qui sont les plus vulnérables?* 2020 2020-04-22]; Available from: <https://www.sciencepresse.qc.ca/actualite/2020/04/01/covid-19-plus-vulnerables>.
15. Collectif d'auteurs. *Il faut mettre fin à l'âgisme.* 2020 2020-04-24]; Available from: <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/577265/il-faut-mettre-fin-a-l-agisme>
16. L'APPUI pour les proches aidants d'aînés. *Covid-19 : le service Info-Aidant est désormais ouvert 7 jours sur 7 pour faire face à la hausse des besoins.* 2020 2020-04-22]; Available from: <https://www.lappui.org/Actualites/Fil-d-actualites/2020/Covid-19-le-service-Info-Aidant-est-desormais-ouvert-7-jours-sur-7-pour-faire-face-a-la-hausse-des-besoins>.
17. Selman, L. *This is how COVID-19 is changing the nature of grief.* 2020 2020-04-23]; Available from: <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/coronavirus-grieving-process>
18. Godfrey, D. *Coronavirus Isolation May Heighten Risk for Elder Abuse.* 2020 2020-04-22]; Available from: [https://www.americanbar.org/groups/law\\_aging/resources/coronavirus-update/coronavirus-and-elder-abuse/](https://www.americanbar.org/groups/law_aging/resources/coronavirus-update/coronavirus-and-elder-abuse/).
19. Canadian Association for Retired Persons. *Eliminate Mandatory RRIF Withdrawals.* 2020 2020-04-22]; Available from: <https://www.carp.ca/rrif-withdrawals/>.
20. Service de police de la Ville de Montréal. *COVID-19 et sollicitations frauduleuses auprès des aînés | Soyez vigilants durant votre isolement.* 2020 2020-04-24]; Available from: <https://spvm.qc.ca/fr/Actualites/Details/14723>.
21. FADOQ. *Fraudes liées à la COVID-19: COVID-19 et tentatives d'hameçonnage.* 2020 2020-04-24]; Available from: <https://www.fadoq.ca/reseau/ressources/maltraitance-fraude-et-intimidation/covid-19-fraudes>.
22. Ministère de la santé et des services sociaux, *Plan d'action gouvernemental pour lutter contre la maltraitance envers les aînés.* 2017. p. 85 p. .
23. Aging Resources of Central Iowa, T.E.o.A. *COVID-19 Contributing to Elder Abuse.* 2020 2020-04-22]; Available from: <http://www.agingresources.com/2020/03/covid-19-contributing-to-elder-abuse>.
24. Brazilian Society of Gerontechnology, *Gerontotechnology: Technology as a fundamental tool for health care during the covid-19 pandemic and the future.* 2020. p. 3 p. .
25. Regional geriatric program of Toronto. *COVID-19 Resources.* 2020 2020-04-26]; Available from: <https://www.rgptoronto.ca/resources/covid-19/>.
26. Berg-Weger, M. and J.E. Morley, *Loneliness and Social Isolation in Older Adults During the Covid-19 Pandemic: Implications for Gerontological Social Work.* J Nutr Health Aging, 2020. **24**: p. 1-3.



27. Harland, S. *A messenger from Steph Harland, CEO Age UK*. 2020 2020-04-22]; Available from: <https://www.ageuk.org.uk/discover/2020/03/steph-harland/>.
28. Jiménez-Pavón, D., A. Carbonell-Baeza, and C.J. Lavie, *Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people*. *Progress in cardiovascular diseases*, 2020: p. S0033-0620(20)30063-3.
29. Regional geriatric program of Toronto, *COVID-19: Mobilization in older adults living with frailty*. 2020. p. 2. .
30. Webster, C. *Caring for the elderly during COVID-19: a live webcast with McGill experts*. 2020 2020-04-21]; Available from: [https://www.youtube.com/watch?v=tw7\\_3PSmIYY&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=tw7_3PSmIYY&feature=youtu.be).
31. Kunz, R. and M. Minder, *COVID-19 pandemic: palliative care for elderly and frail patients at home and in residential and nursing homes*. *Swiss Medical Weekly*, 2020. **150**: p. w20235.
32. Association médicale canadienne. *L'AMC s'associe à Pallium Canada pour accélérer et améliorer la formation en soins palliatifs des travailleurs de la santé*. 2020 2020-04-22]; Available from: <https://www.cma.ca/fr/communiqués-de-presse-et-declarations/lamc-sassocie-pallium-canada-pour-accelerer-et-ameliorer-la>.
33. NHS England and NHS Improvement, *Advance care planning guidance and template: Guidance and template in the context of coronavirus (COVID-19)*. 2020.
34. Faure, E. *Concordia's ACT project facilitates grocery delivery for NDG seniors during the COVID-19 pandemic*. 2020 2020-04-22]; Available from: <http://www.concordia.ca/cunews/main/stories/2020/04/16/concordias-act-project-facilitates-grocery-delivery-for-ndg-seniors-during-the-covid-19-pandemic.html?c=/news/archive>.

## Annexe 1

### Sites web de littérature grise consultés en lien avec la COVID-19

#### Agences ÉTS et Guides de pratiques

- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ): <https://www.ahrq.gov/research/findings/evidence-based-reports/search.html>
- British Columbia Guidelines: <http://www.bcguidelines.ca/>
- CADTH: <https://covid.cadth.ca/>
- Campbell Collaboration: <https://campbellcollaboration.org/>
- Centre fédéral d'expertise en santé (KCE) : <https://kce.fgov.be/fr>
- Cochrane Library: <https://www.cochranelibrary.com/>
- ECRI Centre : <https://guidelines.ecri.org/>
- 3ie International Initiative for Impact Evaluation : <https://www.3ieimpact.org/>
- Guidelines International Network: <http://www.g-i-n.net/>
- Haute autorité de santé (HAS) : <https://www.has-sante.fr/>
- Health Quality Ontario (HQO): <https://www.hqontario.ca/>
- Health Technology Wales: <https://www.healthtechnology.wales/covid-19/>
- International Network for Agencies for Health Technology Assessment: <http://www.inahta.org/>

et HTAi : <http://vortal.htai.org/?q=home>

- National Health and Medical Research Council (NHMRC): <https://www.nhmrc.gov.au/>
- National Institute of Health and Care Excellence (NICE): <https://www.nice.org.uk/>
- National Institute for Health Research (NIHR): <https://www.nihr.ac.uk/covid-19/>
- New Zealand Guidelines Group (NZGG) <http://www.health.govt.nz/about-ministry/ministry-health-websites/new-zealand-guidelines-group>
- Social Care Institute of Excellence (SCIE): <https://www.scie.org.uk/atoz>
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (<http://www.sign.ac.uk/>)

#### Organisations Internationales

- Asia-Pacific Alliance for the Control of Influenza (<http://www.apaci.asia/>)
- Association of Southeast Asian Nations (<http://asean.org/>)
- European Centre for Disease Prevention and Control (<https://ecdc.europa.eu/en>)

- Organisation mondiale de la Santé:  
<https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

### **Allemagne**

- Federal Ministry of Health  
(<http://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/en.html>)
- Robert Koch Institute ([http://www.rki.de/EN/Content/Institute/institute\\_node.html](http://www.rki.de/EN/Content/Institute/institute_node.html))

### **Australie**

- Australian Government Department of Health (<https://www.health.gov.au/>)
- Australian Indigenous Health InfoNet (<http://www.healthinfonet.ecu.edu.au/>)
- Australian National Audit Office (ANAO) (<https://www.anao.gov.au/>)
- National Medical Stockpile (NMS):  
[http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/health-publth-strateg-bio-factsht\\_stckpile.htm](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/health-publth-strateg-bio-factsht_stckpile.htm)
- Queensland Health: <https://www.health.qld.gov.au/clinical-practice/guidelines-procedures/diseases-infection/diseases/influenza/pandemic>

### **Canada**

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC) : <http://www.phac-aspc.gc.ca/>
- Institute for Clinical Evaluative Sciences : <http://www.ices.on.ca/>
- Institute of Health Economics (IHE): <https://www.ihe.ca/>
- Department of Health and Community Services – Terre-Neuve-et-Labrador :  
<http://www.health.gov.nl.ca/health/>
- Department of Health and Social Services – Yukon :  
<http://www.gov.yk.ca/services/hss.html>
- Department of Health and Wellness – Nouvelle-Écosse : <https://novascotia.ca/dhw/>
- Infobanque Association médicale canadienne (AMC) :  
<https://www.cma.ca/Fr/Pages/clinical-practice-guidelines>
- Ministry of Health – Alberta : <http://www.health.alberta.ca/>
- Ministry of Health – Colombie-Britannique :  
<https://www2.gov.bc.ca/gov/content/governments/organizational-structure/ministries-organizations/ministries/health>
- Ministère de la Santé, Aînés et Vie active – Manitoba :  
<https://www.gov.mb.ca/health/index.fr.html>
- Ministère de la Santé – Nouveau-Brunswick :  
<http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/sante.html>

- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée – Ontario : <http://www.health.gov.on.ca/fr/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux – Québec : <http://www.msss.gouv.qc.ca/>
- Ministry of Health – Saskatchewan : <http://www.saskatchewan.ca/government/government-structure/ministries/health>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux – Territoire du Nord-Ouest (T.N.-O.) : <http://www.hss.gov.nt.ca/fr>
- Santé Île-du-Prince-Édouard : <https://www.princeedwardisland.ca/fr/sujet/sante-i-pe>

### États-Unis

- Agency for Healthcare Research and Quality: <https://www.ahrq.gov/>
- Biomedical Advanced Research and Development Authority: <https://www.phe.gov/about/BARDA/Pages/>
- Centers for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/>
- National Guideline Clearinghouse: <https://guideline.gov/>
- Public Health Emergency Medical Countermeasures Enterprise: <https://www.phe.gov/Preparedness/mcm/phemce/Pages/>
- Strategic National Stockpile (SNS): <https://www.cdc.gov/phpr/stockpile/index.htm>
- U.S. Department of Health and Human Services: <https://www.hhs.gov/>

### France

- Coordination Opérationnelle – Risque épidémiologique et Biologique (COREB) – Dossier Covid-19 : <https://www.coreb.infectiologie.com/fr/alertes-infos/covid-19 - n.html>
- Établissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires : <http://eprus.santepubliquefrance.fr/>
- Haut Conseil de la santé publique (HCSP) : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Hcsp>
- Ministère des Santé et des Solidarités – Recommandations aux professionnels de la santé sur le coronavirus : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/en-ambulatoire-recommandations-covid-19-et-prise-en-charge>
- RISQUES – Prévention des risques majeurs : <http://www.gouvernement.fr/risques/pandemie-grippale>
- Santé publique France : <http://www.santepubliquefrance.fr/>

## Japon

- Cabinet Secretariat: <http://www.cas.go.jp/>
- Ministry of Health, Labour and Welfare: <http://www.mhlw.go.jp/english/index.html>
- Ministry of Foreign Affairs of Japan: <http://www.mofa.go.jp/index.html>

## Nouvelle-Zélande

- New Zealand Ministry of Health: <http://www.health.govt.nz/>
- National reserve supply (NRS): <http://www.health.govt.nz/our-work/emergency-management/national-reserve-supplies>

## Royaume-Uni

- Department of Health: <https://www.gov.uk/government/organisations/department-of-health>
- Centre for Reviews and Dissemination: <https://www.york.ac.uk/crd/>
- Healthcare Improvement Scotland: [http://www.healthcareimprovementscotland.org/our\\_work/coronavirus\\_covid-19.aspx](http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/coronavirus_covid-19.aspx)
- National Health Service (NHS): <https://www.nhs.uk/pages/home.aspx>
- NHS England: <https://www.england.nhs.uk/>

## Autres sites d'intérêt

- <http://extranet.santecom.qc.ca/wiki/!biblio3s/doku.php?id=concepts:covid-19>
- [https://bibliothequeducum.ca/sp/subjects/guide.php?subject=v\\_coronavirus](https://bibliothequeducum.ca/sp/subjects/guide.php?subject=v_coronavirus)
- [https://bibliothequeducum.ca/sp/subjects/guide.php?subject=vs\\_ts](https://bibliothequeducum.ca/sp/subjects/guide.php?subject=vs_ts)

## Enjeux éthiques

- The Nuffield Council on Bioethics: <https://www.nuffieldbioethics.org/topics/health-and-society/covid-19>
- The Hastings Center: <https://www.thehastingscenter.org/ethics-resources-on-the-coronavirus/>

## Sites en Services Sociaux

- Australian Government, Department of Social Services <https://www.dss.gov.au/>
- Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations (CREMIS) <https://www.cremis.ca/>
- Center for the Study of Social Policy <https://cssp.org/>
- Commissaire à la santé et au bien-être du Québec :

<http://www.csbe.gouv.qc.ca/accueil.html>

- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec (CDPDJ) <http://www.cdpdj.qc.ca/fr/Pages/default.aspx>
- European Centre for Social Welfare Policy and Research : <https://www.euro.centre.org/>
- Institute for Research and Innovation in Social Services (IRISS) <https://www.iriss.org.uk/>
- NIHR School for Social Care Research <https://www.sscr.nihr.ac.uk/>
- Nuffield Trust <https://www.nuffieldtrust.org.uk/>
- Ordre professionnel des criminologues du Québec (OPCQ) <https://ordregrim.ca/>
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OPPQ) <https://www.ordrepsed.qc.ca/>
- Ordre des psychologues (OPQ) <https://www.ordrepsy.qc.ca/>
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) <https://www1.otstcfq.org/>
- Personal Social Services Research Unit (PSSRU) <https://www.pssru.ac.uk/publications/dp-or-working-paper/>
- Social Care Online <https://www.scie-socialcareonline.org.uk/>
- Social Policy Digest <https://spd.cambridge.org/action/home.html>
- Social Policy Research Unit <https://www.york.ac.uk/spru/>
- Social Services Improvement Agency (SSIA) <https://www.goodpractice.wales/ssia>
- Social Services Knowledge Scotland (SSKS) <http://www.ssk.org.uk/>
- Social Work Policy Institute (SWPI) <http://www.socialworkpolicy.org/>
- Source – International online resource centre on disability and inclusion: <https://asksource.info/>

### **Sites pour les personnes âgées ou en perte d'autonomie**

- Association des médecins psychiatres du Québec : <https://ampq.org/> (démence)
- Age UK: <https://www.ageuk.org.uk/>
- American Health care association: <https://www.ahcancal.org/Pages/Default.aspx>
- Ami Québec : <https://amiquebec.org/seniors/>
- Canadian Association for Retired Persons (CARP): <https://www.carp.ca/about>
- Association médicale canadienne : <https://www.cma.ca/fr/soins-aux-aines>
- Canadian Caregiver Network: <https://www.thecaregivernetwork.ca/>

- Centre de soutien entr'Aidants :  
<https://www.centredesoutienentraidants.com/soutien-individuel/>
- Fédération de l'âge d'Or du Québec : <https://www.fadoq.ca/ile-de-montreal/a-propos/coronavirus-covid-19> et <https://www.fadoq.ca/ile-de-montreal/ressources/sante-et-bien-etre/covid-19-et-sante-mentale>
- Fédération québécoise des sociétés d'Alzheimer :  
<https://alzheimer.ca/fr/federationquebecoise>
- International Federation on Ageing: <https://ifa.ngo/>
- Société Alzheimer Canada :  
<https://alzheimer.ca/sites/default/files/files/national/COVID19/asc-covid-19-tipsheet-march-25-2020-fr.pdf>
- Société des organisations des citoyens aînés de l'Ontario :  
<https://www.ossco.org/author/programs/>



### Siège social

2535, boulevard Laurier, 5<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1V 4M3  
418 643-1339

### Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12<sup>e</sup> étage, bureau 1200  
Montréal (Québec) H3A 2S9  
514 873-2563  
[inesss.qc.ca](http://inesss.qc.ca)