



CANADIAN NETWORK for
the PREVENTION of ELDER ABUSE
RÉSEAU CANADIEN pour la PRÉVENTION
du MAUVAIS TRAITEMENT des AÎNÉS



Elder Abuse
Prevention
Ontario

Prévention de la
maltraitance envers
les aînés Ontario

SÉMINAIRE GRATUIT

**Comblant l'écart :
promouvoir la santé et la dignité
des personnes âgées noires**

16 février 2023

13H00 - 14H00

livré avec LSQ



SUPPORTÉ PAR:



FARFO

Fédération des aînés et des retraités
francophones de l'Ontario

Réseau De Prévention De La Maltraitance Des Aîné.e.s Francophones De L'ontario



RECONNAISSANCE DES TERRES

POINTS À PRENDRE EN COMPTE DURANT LE SÉMINAIRE



Communication

- Tous les participants seront mis en sourdine pendant le séminaire.



La conférencière

- Sera visible lors de la présentation et pour les questions/réponses.



Interprètes langue des signes

- L'image et le nom de l'interprète seront visibles pendant le séminaire. Vous pouvez voir tous les intervenants en cliquant sur la galerie.
- Vous pouvez également "épingler" l'interprète pour que son image soit visible à tout moment sur votre écran.



Réglage des images des haut-parleurs

- Mettre le pointeur sur la ligne de separation. Faire glisser vers la gauche ou vers la droite pour agrandir ou minimiser la taille de la fenêtre de la présentatrice.

POINTS À PRENDRE EN COMPTE DURANT LE SÉMINAIRE



Fenêtre pour la discussion

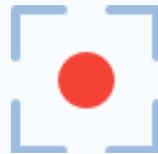
Vous pouvez partager des commentaires pendant la session dans la boîte de discussion.



Fenêtre pour les questions

Écrivez vos questions dans la boîte pour Question/Réponse (l'icône est en bas de votre écran).

Une réponse sera affichée pendant le séminaire ou bien la question sera posée directement à la conférencière à la fin de la présentation.



Enregistrement

L'enregistrement de ce webinaire sera disponible sur le site de EAPO à eapon.ca après l'évènement.

POINTS À PRENDRE EN COMPTE DURANT LE SÉMINAIRE



Evaluation

Nous aimerions recevoir vos commentaires sur les connaissances que vous avez acquises lors de la session et de vos suggestions pour les sujets futurs.

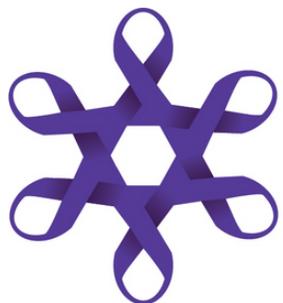
Voici les options pour accéder au sondage :

- une notification vous sera envoyée avec un lien pour le sondage
- un courriel de suivi vous sera aussi acheminé en lien vers le sondage

POINTS À PRENDRE EN COMPTE DURANT LE SÉMINAIRE

Respect de la vie privée et de la confidentialité

- PMAO comprend qu'il peut y avoir des circonstances ou des questions personnelles que les participants pourraient souhaiter aborder. Cependant, conformément à notre engagement à préserver votre vie privée et votre confidentialité, nous ne répondrons aujourd'hui qu'aux questions générales posées dans le cadre des questions et réponses.
- Si vous souhaitez discuter de circonstances spécifiques, nous vous invitons à contacter PMAO après ce séminaire pour organiser une conversation confidentielle afin que nous puissions vous aider davantage.



Elder Abuse
Prevention
Ontario

Prévention de la
maltraitance envers
les aînés Ontario

MISSION

PMAO envisage un Ontario où TOUS les aînés sont à l'abri de la violence, ont une voix forte, se sentent en sécurité et respectés.

ACTION

Sensibilisation, éducation et formation, collaboration avec des organisations partageant les mêmes idées et aide à la coordination des services et à la défense des intérêts.



« Arrêtez les abus, rétablissez le respect »

En d'autres mots, nous avons tous un rôle à jouer

PMAO a pour mandat d'apporter son soutien pour la mise en oeuvre de la stratégie de lutte contre la maltraitance des aînés de l'Ontario.

Financé par le Gouvernement de l'Ontario, sous le Ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité.

Ontario 



Stratégie de la province de l'Ontario pour combattre la maltraitance envers les aînés - les priorités

1. Sensibilisation et éducation du public:

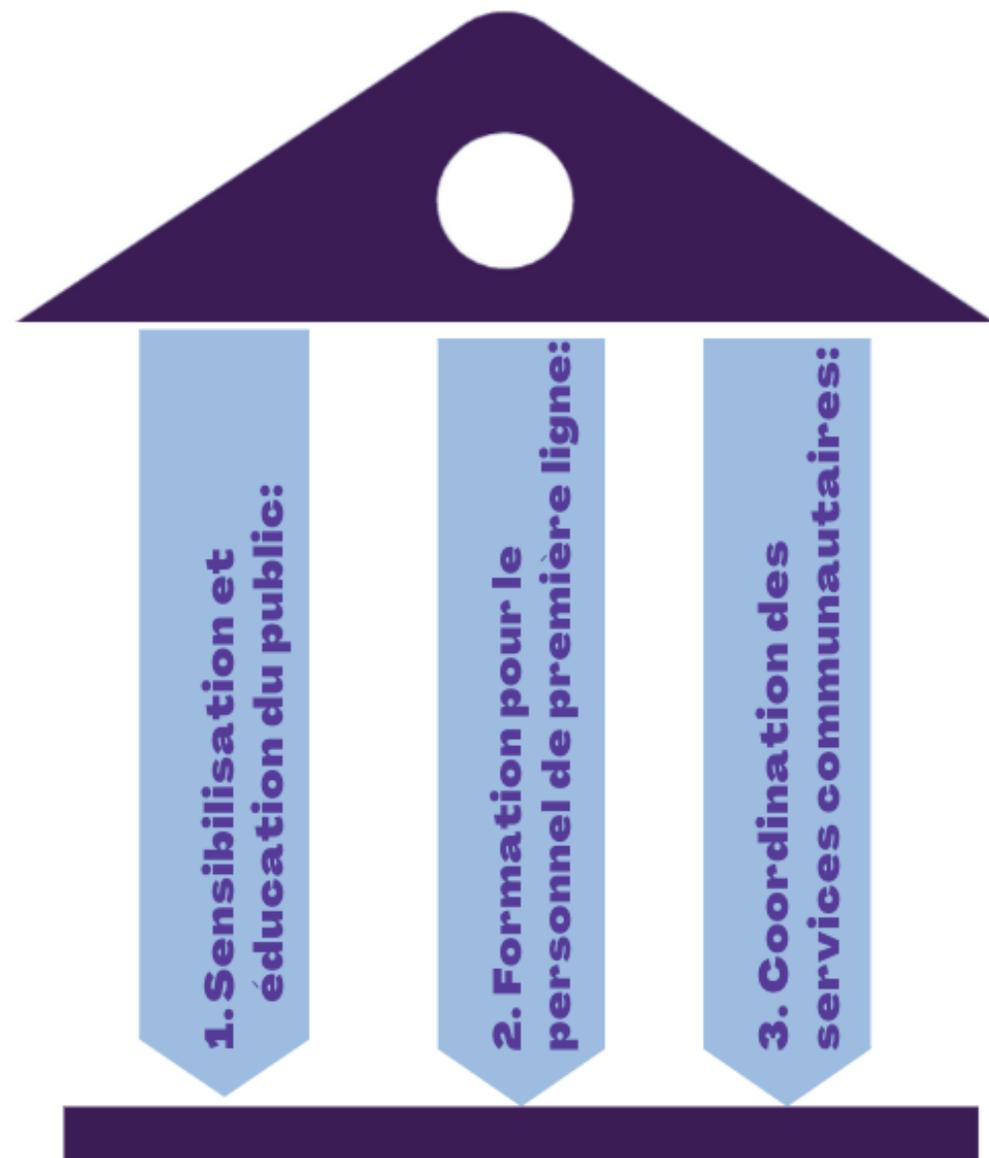
une campagne d'éducation publique multimédia à l'échelle de la province pour promouvoir la sensibilisation à la maltraitance des aînés et fournir des informations sur la manière d'accéder aux services.

2. Formation pour le personnel de première ligne:

Formation spécialisée pour le personnel de divers secteurs, qui travaille directement avec les aînés, afin d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences pour reconnaître et répondre à la maltraitance envers les aînés.

3. Coordination des services communautaires:

Renforcer les communautés de la province en créant des partenariats, en favorisant le partage d'informations et en soutenant leurs efforts pour lutter contre la maltraitance envers les aînés.



**1. Sensibilisation et
éducation du public:**

**2. Formation pour le
personnel de première ligne:**

**3. Coordination des
services communautaires:**

Les 3 piliers de la stratégie



- PMAO LES ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION & LES RESSOURCES
- Profitez des outils disponibles



- **Les réseaux de medias sociaux**



- **Information et aiguillage**



- **Sitewebsite / Séminaire**



- **Outils et ressources**



- **Formation et éducation personnalisées**



Réseau Canadien pour la Prévention du Mauvais Traitement des Aînés (RCPMTA)

MISSION

RCPMTA a trois objectifs principaux:

- mettre en contact particuliers et organisations,
- encourager le partage d'informations fiables et
- faciliter le développement de programmes et de politiques qui oeuvrent à la prévention de la maltraitance des aînés.

Nous travaillons au niveau local, régional, provincial/territorial et nationa

VISION

Nous avons pour but une société canadienne où les aînés sont valorisés, respectés et vivent à l'abri des maltraitances.

Nous nous efforçons de devenir les chefs de file canadiens dans notre discipline - le partage d'informations and et la coordination de ressources pour la prévention de la maltraitance des aînés.

Conférencier

Idrissa est professeur adjoint à l'École des sciences infirmières, Faculté des sciences de la santé, uOttawa. A été formé et a travaillé/travaille en Asie (Japon et Taïwan), en Afrique de l'Ouest et au Canada (Québec, le Manitoba et Ontario). Idrissa puise dans cette expérience pour bonifier ses projets de recherche en sciences infirmières, en santé publique et en administration sanitaire.

Sa riche expérience en tant préposé aux bénéficiaires puis en tant qu'infirmier-chef d'équipe en CHSLD, Résidence pour personne âgée (RPA) et Ressources intermédiaires au Québec a nourri ses intérêts de recherche sur le vieillissement, particulièrement contexte minoritaire et le vieillissement des personnes minorités culturelles. Chercheur en début de carrière, il est chercheur principal et co-chercheur pour plusieurs projets financés par le Québec (p. ex. Secrétariat du Québec aux relations canadiennes), le fédéral (p. ex. IRSC, CRSH), des organisations francophones (p. ex. ACFAS) et des universités. Il est membre du Conseil consultatif francophone de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC).



Idrissa Beogo, IA, MBA, Ph.D.

Professeur adjoint à l'École des sciences infirmières, Faculté des sciences de la santé, uOttawa

Conférencière

Dre Norris est interniste et gériatre au Sunnybrook Health Sciences Centre à Toronto. Elle est le médecin responsable de l'amélioration de la qualité et de la formation post-graduée pour la division de gériatrie de Sunnybrook. Elle est également professeure adjointe de médecine à l'Université de Toronto et directrice de l'éducation pour le programme de formation pour le personnel hospitalier de Sunnybrook, qu'elle a créé et mis en œuvre à Sunnybrook en 2005.

Dre Norris s'intéresse particulièrement aux soins aux personnes atteintes de démence, à la prévention des chutes, à l'amélioration de la qualité et à l'éducation médicale. En tant qu'ancienne kinésithérapeute, elle s'intéresse au soulagement des syndromes douloureux, à l'optimisation du fonctionnement physique et à la prévention de la douleur chez les patients souffrant de comorbidité multiple. Son intérêt pour l'éducation des médecins marginalisés a été renforcé par l'expérience du recrutement et de l'encadrement de diplômés internationaux en médecine pour le programme de formation pour le personnel hospitalier. Sa propre expérience en tant que médecin francophone de race noire a été déterminante pour l'autonomisation de ses stagiaires qui réussissent maintenant dans de nombreuses provinces, aux États-Unis et en Europe.

Dre Norris est impatiente de faire profiter de cette expérience, à partir du mentorat, des résidents de race noire et les autochtones qui postulent pour un poste de résident dans le DOM de l'Université de Toronto. Sa passion pour l'équité, l'inclusion et la diversité se reflète également dans sa participation au groupe de travail antiraciste du président de Sunnybrook et à d'autres initiatives d'équité à l'hôpital, à l'université de Toronto et à l'école de médecine Temerty, ainsi que dans son engagement au service de la communauté noire à la clinique de vaccination contre la COVID du centre de santé communautaire TAIBU et au Centre francophone de Toronto.



**Dre Mireille Norris, MD,
MHsc, FRCPC**

interniste et gériatre au
Sunnybrook Health Sciences
Centre à Toronto

Prendre soin des personnes aînées de race noire

Dr Mireille Norris MD,
MHsc, FRCPC
Interniste/Gériatre
Professeur adjoint
DOM, TFOM

Informations à fournir

Aucun conflit d'intérêts

Objectifs d'apprentissage

Décrire

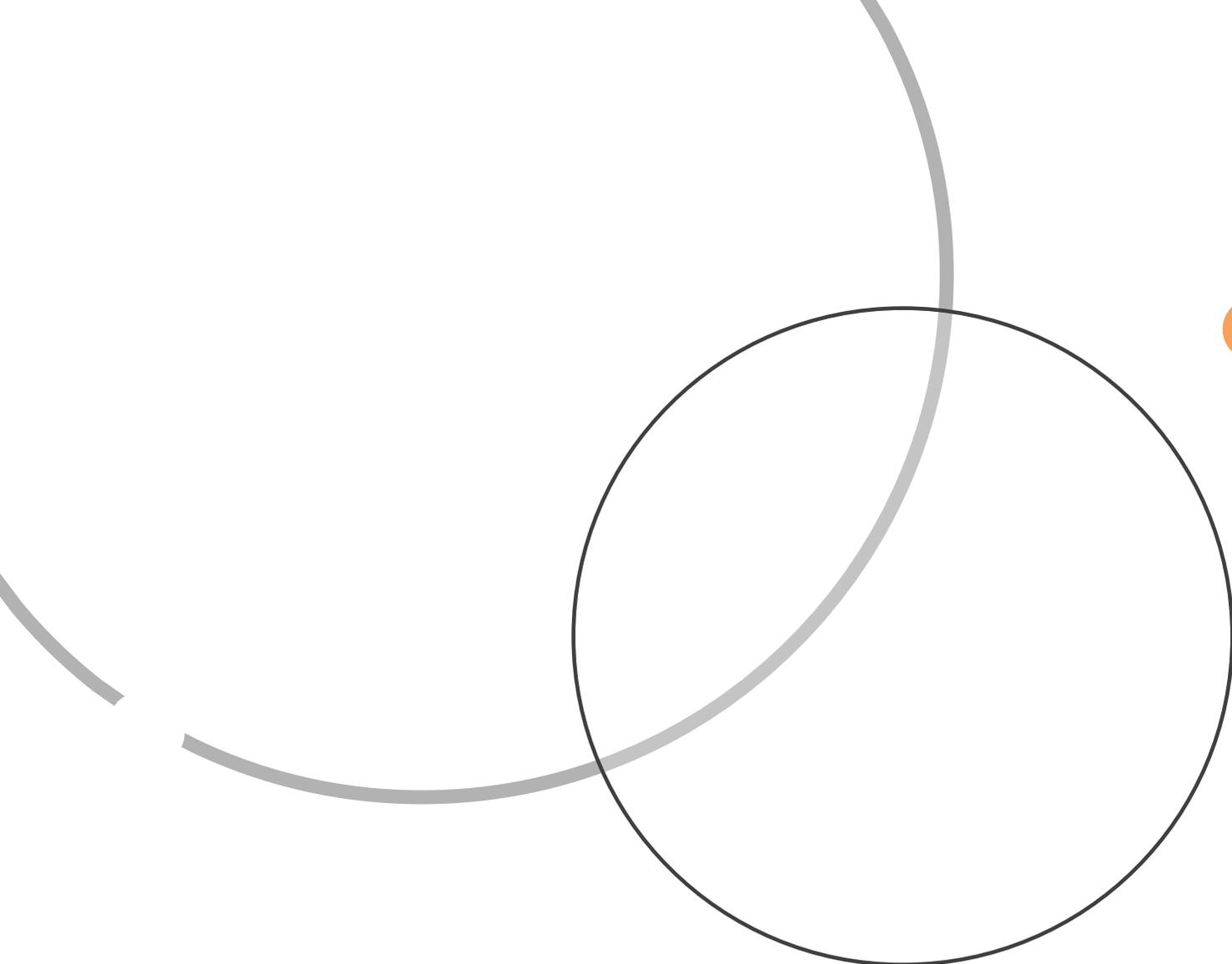
- Considérations ethnoculturelles dans la prestation de soins aux personnes âgées de race noire

Explorer

- Discrimination systémique et obstacles à des soins de santé culturellement adaptés

Identifier

- Ressources pour fournir des soins adaptés à la culture, y compris les étapes pour mettre en œuvre les pratiques culturelles.

- 
- Décrire les considérations ethnoculturelles dans la prestation de soins aux personnes âgées de race noire.

Les Canadiens de race noire d'aujourd'hui ont des origines et des expériences diverses

- Immigrants des Caraïbes
- Immigrants d'Afrique
- Réfugiés
- Descendants des premiers colons ou des personnes amenées ici par la force
- Immigrants de 2e ou 3e génération



Les considérations ethnoculturelles

Les Canadiens de race noire ont souvent en commun une expérience vécue de traumatisme qui est:

- Historique
- Institutionnel
- Intergénérationnel
- Personnel

Par conséquent, il est important pour nous :

- D'appliquer des soins centrés sur le patient
- De reconnaître que tous les patients âgés de race noire n'ont pas les mêmes besoins.
- D'éviter la généralisation



Perspective
culturelle des
soins aux
personnes
aînées de
race noire

Comprendre le racisme anti-Noirs

Comprendre la théorie critique de la
race

Certaines organisations
recommandent des tests anti-
préjugés

Racisme anti-Noirs

Le terme "**racisme anti-Noirs**" a été exprimé pour la première fois par le Dr Akua Benjamin, professeur de travail social à Ryerson. Il vise à mettre en évidence la nature unique du racisme systémique dont sont victimes les Canadiens de race noire, ainsi que l'histoire et les expériences d'esclavage et de colonisation des personnes d'origine noire et africaine au Canada.



Racisme anti-Noirs

- L'esclavage était une institution qui dévalorisait la vie des personnes de race noire.
- Même après avoir été éradiqué, il a ouvert la voie à des stéréotypes négatifs et à un racisme institutionnel qui est toujours présent dans notre système aujourd'hui.

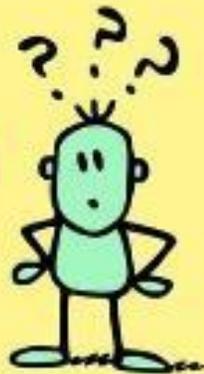
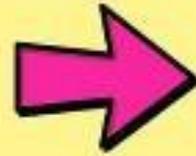


WHAT IS CRITICAL RACE THEORY?

Critical Race Theory (CRT) is a framework that is used to help us understand why racial inequities exist in our society and how we can eradicate them.



Why is this so threatening to some white people?

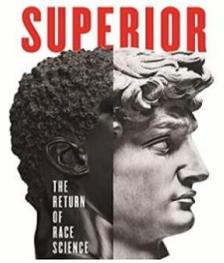


With thanks to @angeljonesphd & @katerslater

@sylviaaduckworth

Théorie critique de la race

- La TCR est un cadre académique centré sur l'idée que le racisme est systémique et ne se manifeste pas seulement par des personnes individuelles ayant des préjugés (lati, 2021).
- L'inégalité raciale se retrouve dans les systèmes juridiques et affecte négativement les personnes de couleur à l'école, chez le médecin, dans le système de justice pénale et dans d'innombrables autres domaines de la vie.



Eugénisme et racisme scientifique

- L'eugénisme est une théorie, scientifiquement inexacte, selon laquelle les humains peuvent être améliorés par la reproduction sélective des populations.
- La mise en œuvre de pratiques eugéniques a causé de nombreux dommages, en particulier aux populations marginalisées.

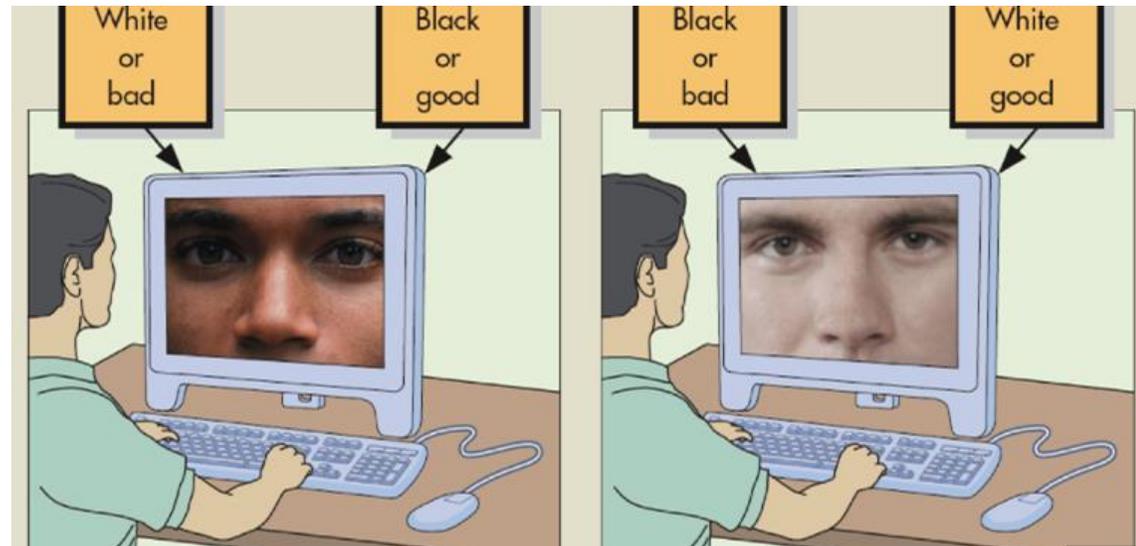
L'eugénisme est la théorie scientifiquement erronée et immorale de "l'amélioration raciale" et de la "reproduction planifiée".

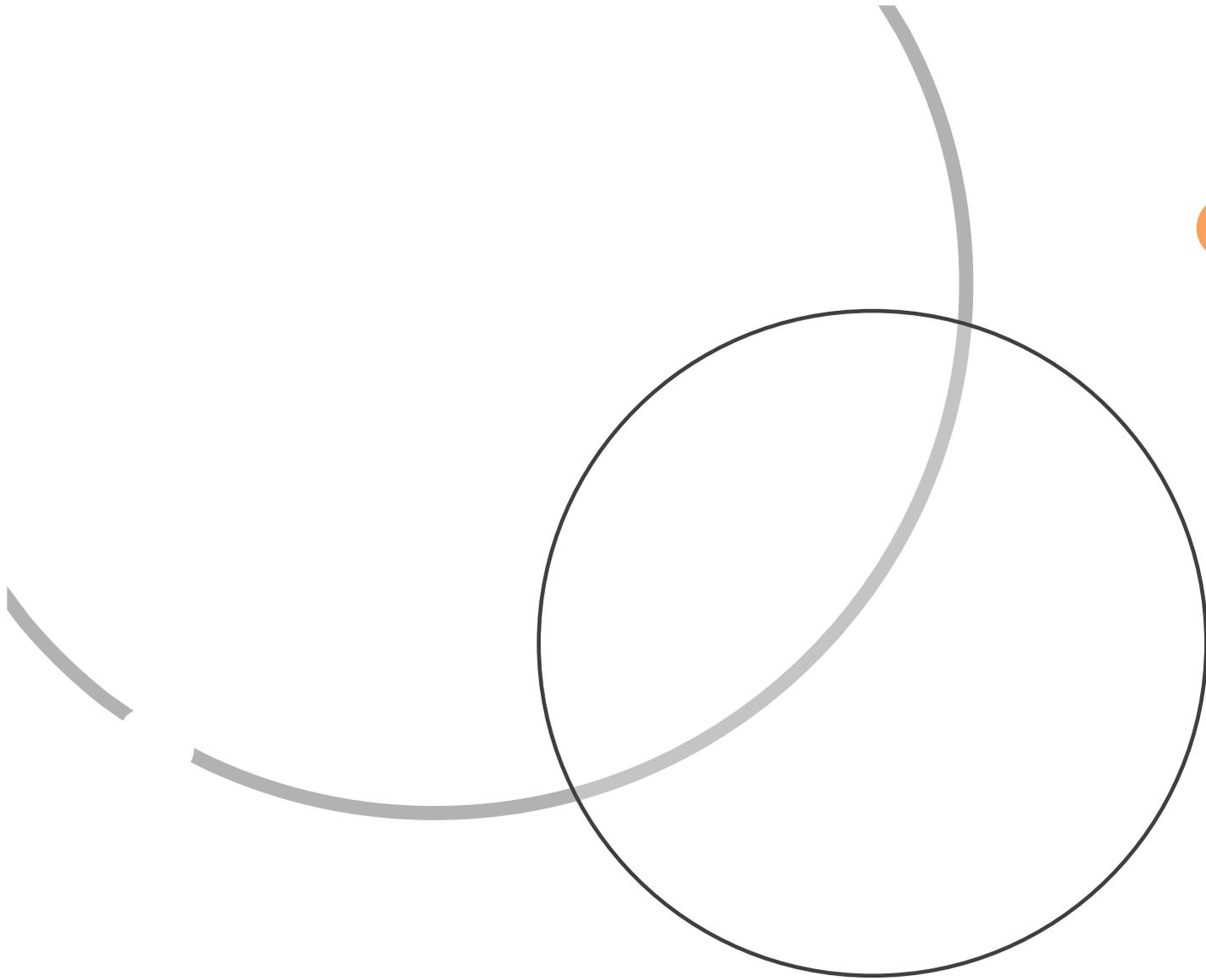
Racisme scientifique est une idéologie qui s'approprie les méthodes et la légitimité de la science pour défendre la supériorité des Européens blancs et l'infériorité des personnes qui ne sont pas de race blanche.

Test anti-biais

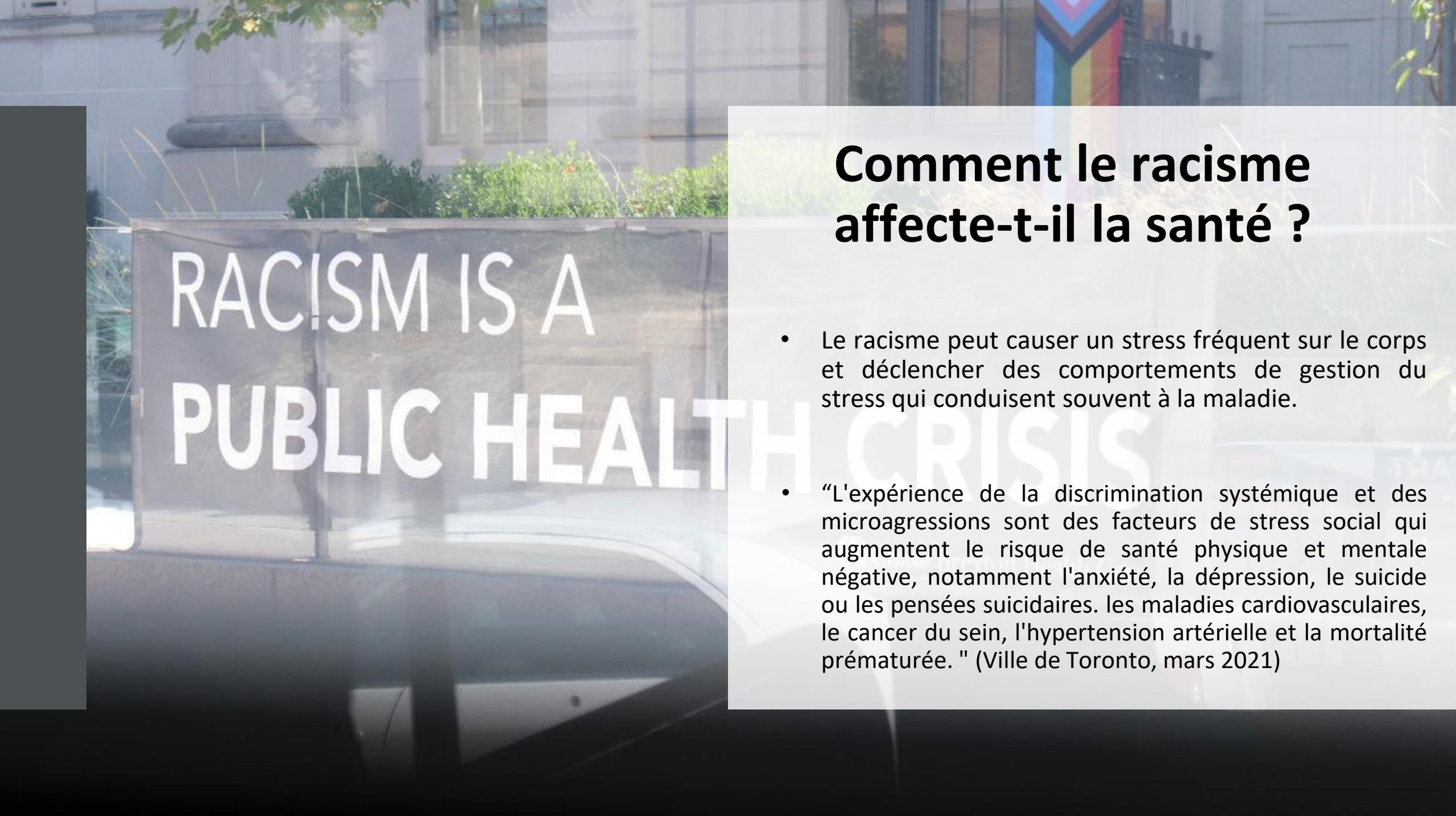
Vous pouvez tester votre biais en utilisant le lien ci-dessous.

[Implicit Association Test \(IAT\) - Loyola Marymount University \(Imu.edu\) \(ENGLISH ONLY\)](http://www.imu.edu/implicit-association-test)





- Explorer la discrimination systémique et les obstacles à des soins de santé culturellement adaptés.



RACISM IS A
PUBLIC HEALTH CRISIS

Comment le racisme affecte-t-il la santé ?

- Le racisme peut causer un stress fréquent sur le corps et déclencher des comportements de gestion du stress qui conduisent souvent à la maladie.
- "L'expérience de la discrimination systémique et des microagressions sont des facteurs de stress social qui augmentent le risque de santé physique et mentale négative, notamment l'anxiété, la dépression, le suicide ou les pensées suicidaires. les maladies cardiovasculaires, le cancer du sein, l'hypertension artérielle et la mortalité prématurée. " (Ville de Toronto, mars 2021)

Inégalités en matière de santé à Toronto



**Considérations
particulières lors de
la prise en charge
des patients âgés
de race noire**

Démence

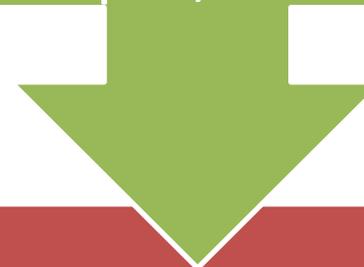
Dépression

Douleur

Soin de fin de vie

Démence

Par rapport aux personnes de race blanches, les taux d'institutionnalisation des aînés issus de minorités sont plus faibles et la dépendance à l'égard des aidants familiaux est plus grande. (Roche, Higgs, Aworinde, & Cooper, 2021).



Quatre thèmes ont été identifiés:

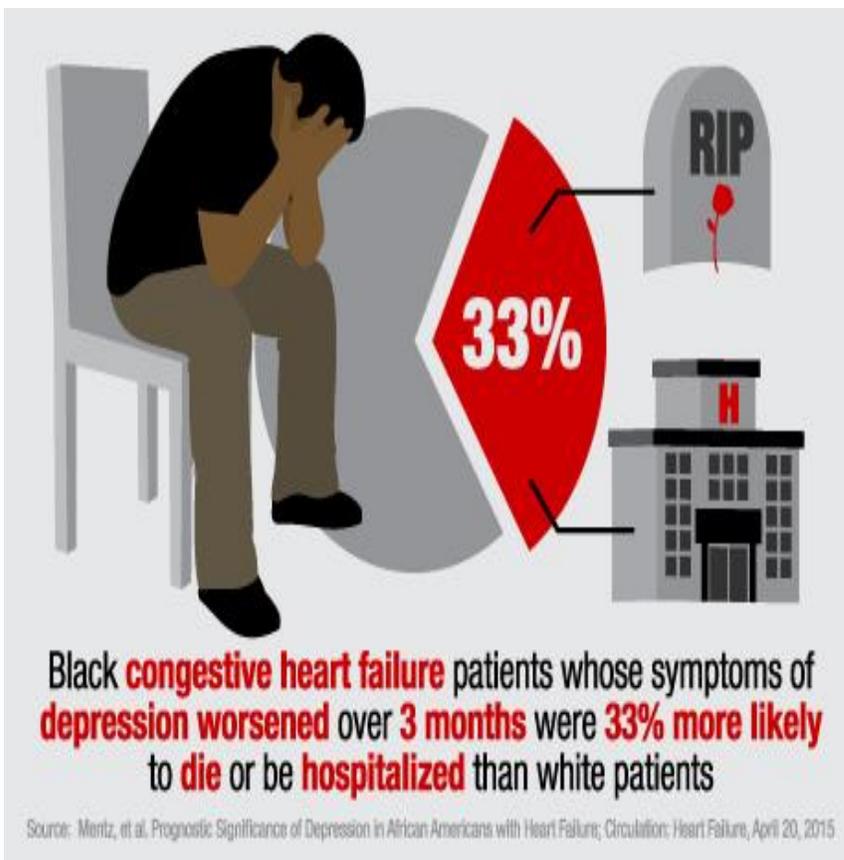
Perspectives culturelles sur la démence avec une place centrale accordée à l'identité de la personne.

Des services inadaptés et irrespectueux

Lien de parenté et responsabilité

L'importance de la religion

Dépression



Des échantillons communautaires ont suggéré que les AA présentant des comorbidités multiples et des déficiences fonctionnelles présentaient un risque plus élevé de dépression (Pickett et al., 2013).

Plus souvent traité par des médecins de famille que par des psychiatres.

Les personnes âgées AA ayant un score CES-D positif étaient moins susceptibles que les personnes de race blanche d'être identifiées comme dépressives par les prestataires de soins primaires (la moitié du taux des personnes de race blanche).

Moins de chances de recevoir un traitement actif, moins de soins pour la dépression et moins de rétention du traitement.

Moins d'accès à la psychothérapie, plus de dépendance à l'égard des soutiens informels, tels que la religion pour les conseils et la santé mentale.

L'évolution de la dépression non traitée est mauvaise, les personnes âgées AA présentent une chronicité plus élevée du (MDD), ce qui augmente la mortalité toutes causes confondues, le suicide, les maladies coronariennes, les problèmes de santé physique et l'incapacité fonctionnelle.

Gestion de la douleur

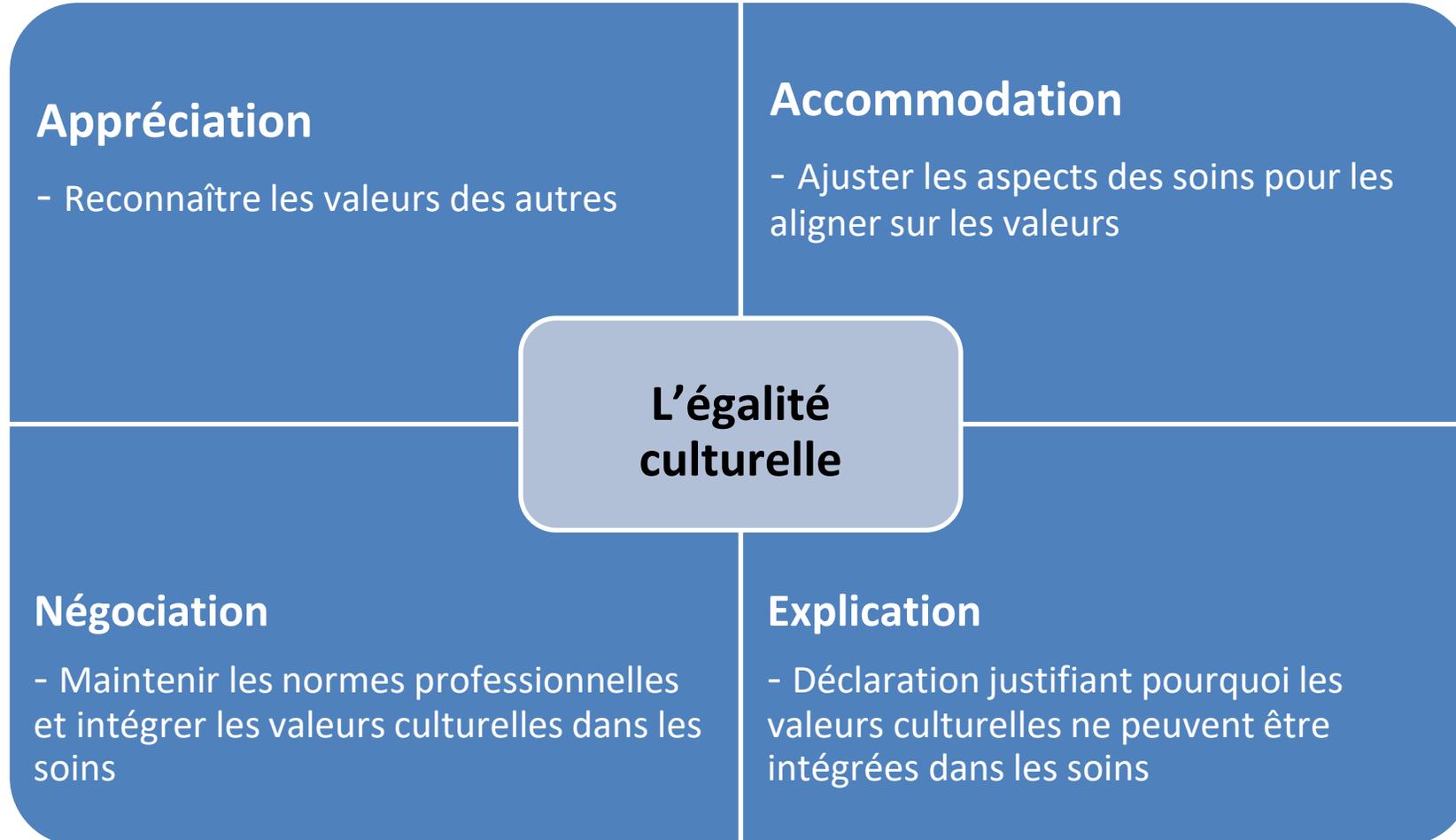
Disparité dans la prise en charge de la douleur chez les patients de race noire (Palanker, 2008; Robinson-Lane & Booker, 2017).

La méfiance des prestataires a entraîné une longue histoire de besoins non satisfaits tels que la douleur chronique non soulagée. Par exemple, réfléchissez à ce que pourrait être une réponse typique si un patient noir souffrant d'une exacerbation de la douleur due à une anémie falciforme se présentait aux urgences en demandant des opioïdes.

La culture joue un rôle dans l'expérience de la douleur, la façon dont la douleur est communiquée, qui doit signaler la douleur, les types de douleur qui doivent être signalés.

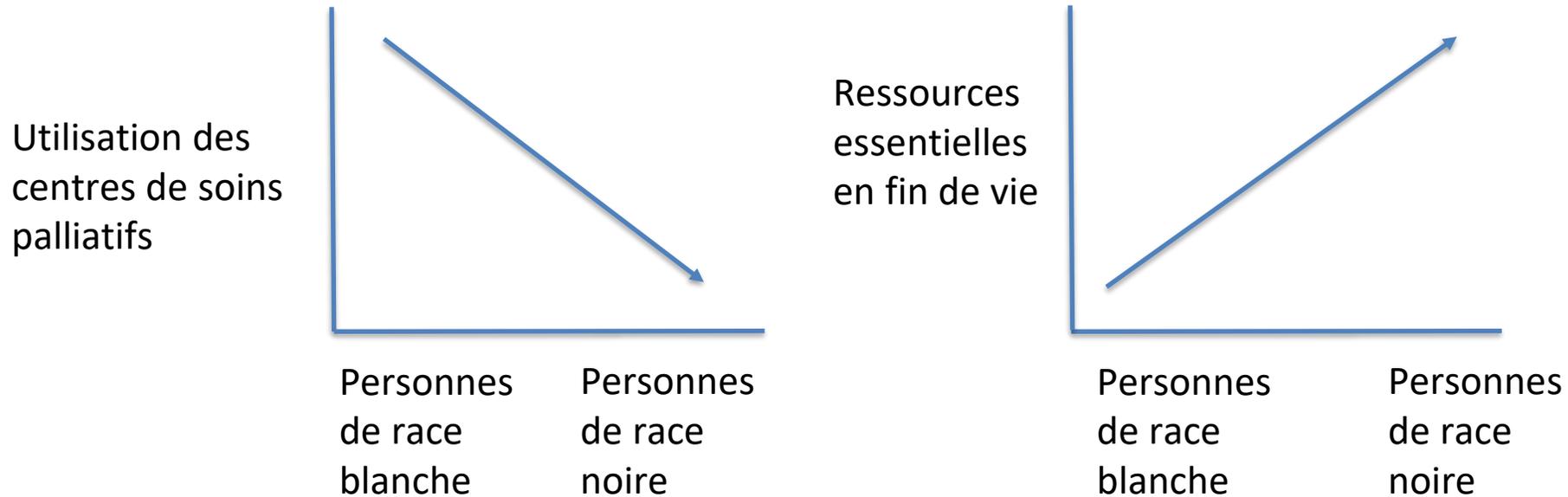
"Le problème des disparités en matière de douleur est aggravé par les politiques actuelles et passées du système de santé publique des États-Unis."

Une approche en 4 étapes pour créer une égalité culturelle



Soins en fin de vie et personnes âgées de race noire

- Disparités raciales dans l'utilisation des hospices et l'intensité des traitements de fin de vie

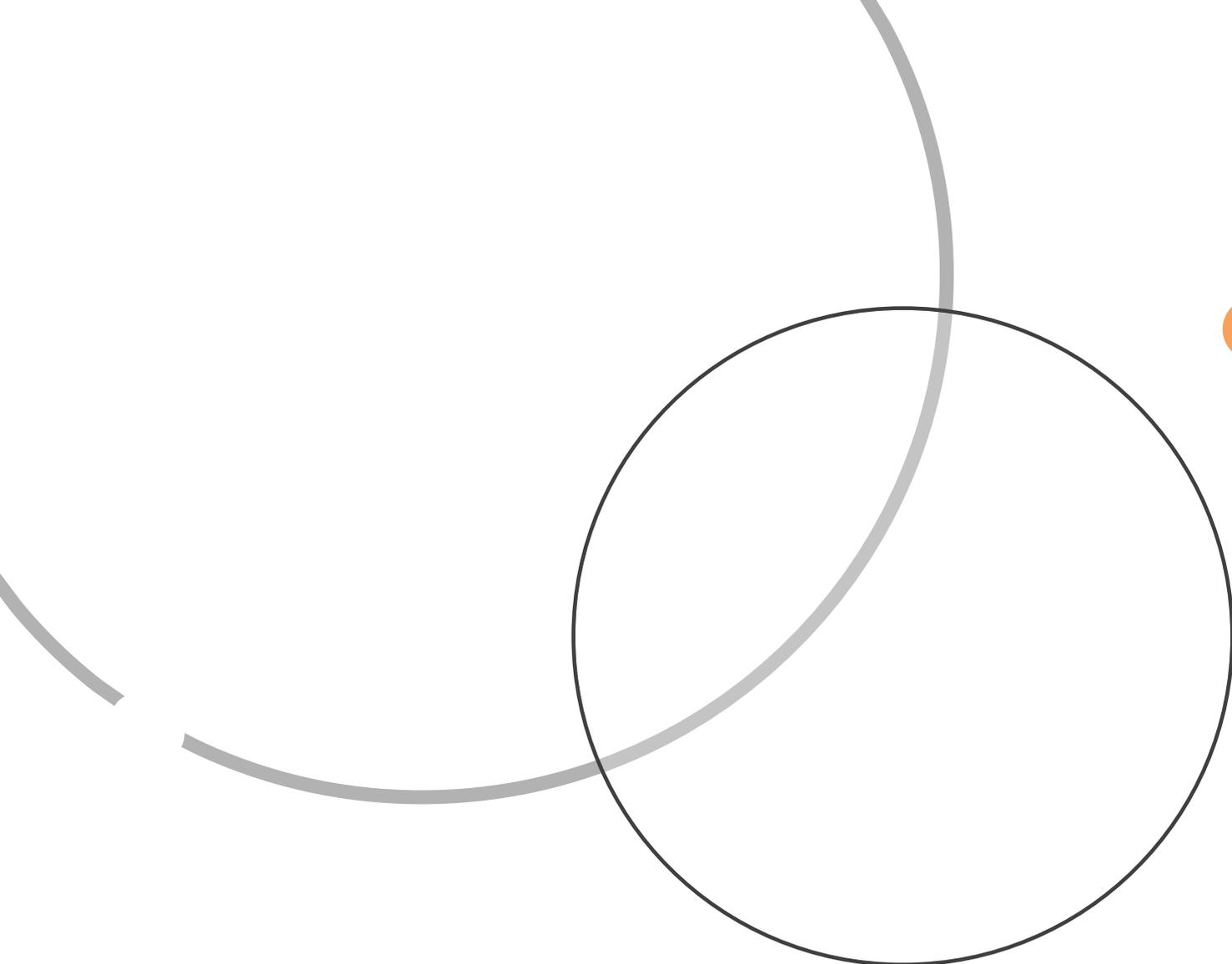


(Orlovic et al., 2018; Ornstein et al., 2020)

Soins en fin de vie et personnes âgées de race noire

- Par rapport aux Américains de race blanche, les minorités expriment un fort désir de recevoir tous les soins possibles et de ne se voir refuser aucun traitement en fin de vie.
- Peut être associé à une méfiance à l'égard des HCS, à des barrières linguistiques, à un manque de familiarité avec les HCS, à une faible culture sanitaire associée à un manque de planification préalable des soins.(Orlovic et al., 2018).



- 
- Identifier les ressources permettant de fournir des soins adaptés à la culture, y compris les étapes pour mettre en œuvre les pratiques culturelles.

Renforcer la compétence culturelle

L'égalité culturelle est un processus par lequel les cliniciens et les patients peuvent communiquer efficacement malgré des différences de valeurs, de croyances, de perceptions et d'attentes en matière de soins.

La compétence culturelle est au cœur des soins de haute qualité centrés sur le patient et a un impact direct sur la manière dont les soins sont fournis et reçus.(Engrebretson, Mahoney, & Carlson, 2008)

Le manque de compétence culturelle contribue à de mauvais résultats pour les patients, à une diminution de l'observance et à une augmentation des disparités en matière de santé.

La prestation de soins culturellement compétents augmente la satisfaction au travail et contribue à la rétention du personnel.



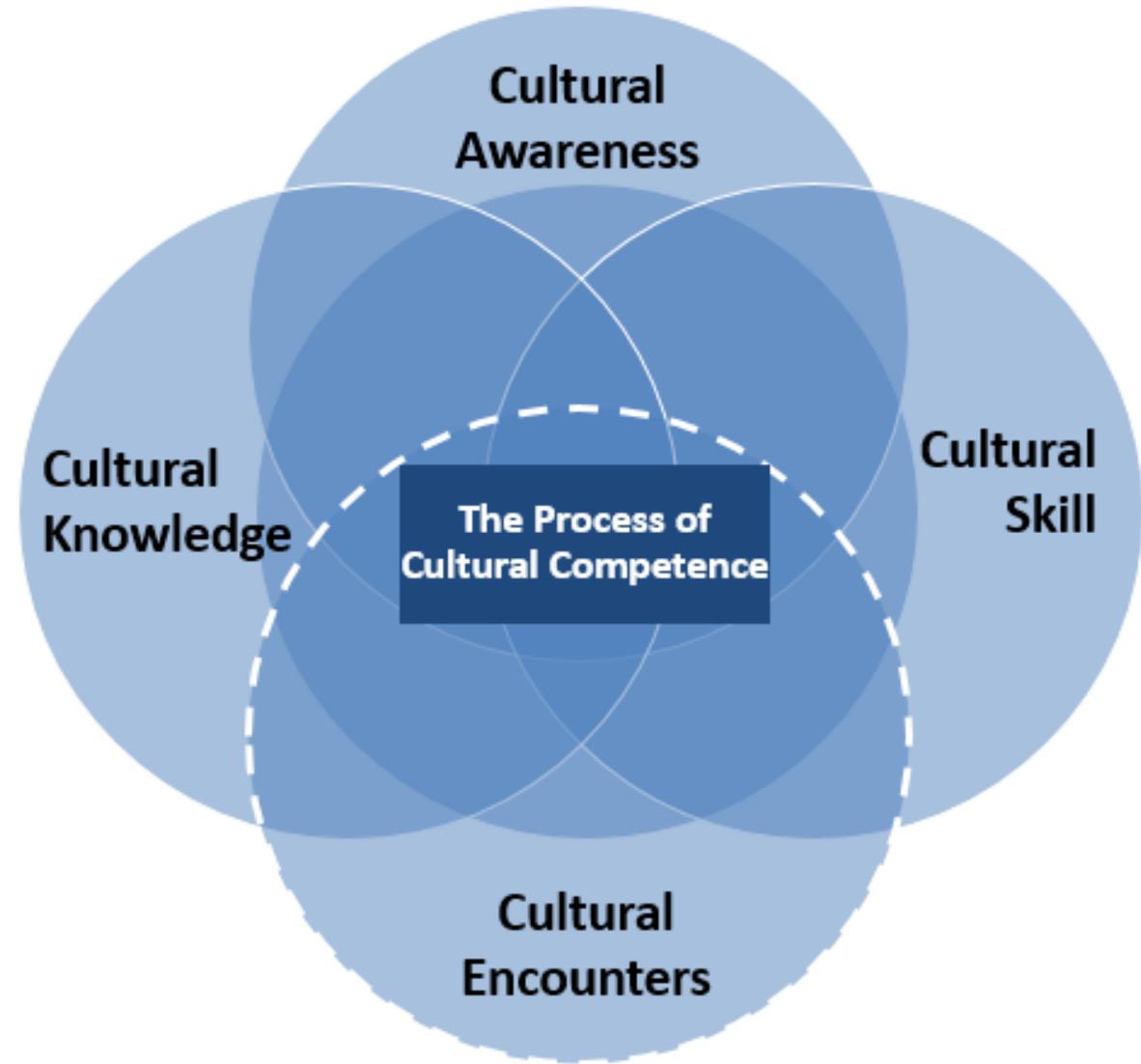
La compétence culturelle en matière de soins de santé décrit **la capacité des systèmes à fournir des soins aux patients ayant des valeurs, des croyances et des comportements différents**, y compris l'adaptation de la prestation des soins de santé pour répondre aux besoins sociaux, culturels et linguistiques des patients.

Note: **L'humilité culturelle** peut être plus **facile à atteindre** que la compétence culturelle et conduit à un processus d'apprentissage tout au long de la vie.

Exemples **d'initiatives de programmes de gestion culturellement compétents**:

1. Fournir des services d'interprétation.
 2. Recruter et retenir le personnel issu des minorités.
 3. Fournir une formation pour accroître la sensibilisation, les connaissances et les compétences culturelles.
 4. Coordonner avec les guérisseurs traditionnels.
 5. Faire appel à des agents de santé communautaires.
 6. Incorporer les attitudes et les valeurs propres à la culture dans les outils de promotion de la santé.
- 

Processus de la compétence culturelle dans les HCS



ASKED Mnemonic

- **Sensibilisation**: Suis-je conscient de mes partis pris et de mes préjugés à l'égard des patients noirs, ainsi que de l'existence du racisme dans les soins de santé ?
- **Compétence** : Ai-je les compétences nécessaires pour effectuer une évaluation culturelle avec une personne âgée de race noire ?
- **Connaissances** : Est-ce que je connais les croyances, les pratiques et les valeurs culturelles liées à la santé, l'incidence et la prévalence des maladies et l'efficacité des traitements chez les patients âgés de race noire ?
- **Rencontres** : Est-ce que je cherche à rencontrer des personnes de race noire en personne ?
- **Désir** : Est-ce que je " veux " vraiment devenir culturellement compétent en matière de soins aux patients âgés de race noire ?



**L'expérience
de ma mère**

Le travailleur ambulancier de Barrie est bouleversé !

L'ambulancier a inclus ma sœur dans le recueil des antécédents.

Il s'exprimait en français

Ma mère a eu un ulcère duodéal qui saignait et s'est évanouie à cause de l'anémie et a eu besoin de 2 unités de PRBC.

Il a insisté pour emmener ma mère à l'hôpital, même si elle était réticente à y aller. Il lui a expliqué qu'elle avait un rythme cardiaque rapide de 110 et une tension artérielle molle, et m'a engagé en m'appelant.

Sa capacité à créer des liens a permis à ma mère et à ma sœur de se sentir en sécurité.

Ils ont permis à ma sœur d'accompagner ma mère dans l'ambulance.

- Soyez conscient de vos propres préjugés inconscients
- Restez humble sur le plan culturel
- Adhérer à l'apprentissage continu pour développer la compétence culturelle
- Développer des compétences pour établir des relations de confiance avec les personnes âgées noires et leur famille afin de les aider à accepter les soins nécessaires (démence, dépression, douleur, fin de vie, stress des aidants).
- Les problèmes de santé systémiques tels que la solitude ont été exacerbés tout au long de la pandémie.



Messages à retenir

Isolement social et solitude des aîné.e.s résidant dans les établissements de SLD en contexte minoritaire (Québec, NB et Manitoba)



Objectifs d'apprentissage

Décrire

- Considérations ethnoculturelles dans la prestation de soins aux personnes âgées de race noire

Explorer

- Discrimination systémique et obstacles à des soins de santé culturellement adaptés

Identifier

- Resources to provide culturally-appropriate care, including steps to enact cultural practices

Présenter

- Les résultats empiriques de l'isolement social et de la solitude des personnes âgées en contexte minoritaire

Rappel

- COVID-19 a gravement affecté :
 - ◎ Aîné.e.s
 - ◎ Surtout en ÉSLD.
- Canada : ~81% (**2X** OCDE) des décès en ÉSLD (CIHI, 2020; Comas-Herrera et al., 2020).
- ➡➡➡ Impréparation à la pandémie (Fisher et al., 2021 ; Kang et al., 2020).
 - ◎ Décisions tous azimuts/cafouillage
 - Peu de connaissances sur la COVID-19
 - Mesures de santé publique drastique.



Published on 15.9.2021 in Vol 10, No 9 (2021): September

Preprints (earlier versions) of this paper are available at <https://preprints.jmir.org/preprint/30802>, first published May 28, 2021.



Co-Development of a Web-Based Hub (eSocial-hub) to Combat Social Isolation and Loneliness in Francophone and Anglophone Older People in the Linguistic Minority Context (Quebec, Manitoba, and New Brunswick): Protocol for a Mixed Methods Interventional Study

Idrissa Beogo^{1,2}; Jean Ramdé³; Eric Nguemeleu Tchouaket⁴; Drissa Sia⁴; Nebila Jean-Claude Bationo³; Stephanie Collin⁵; Abdoulaye Anne³; Marie-Pierre Gagnon⁶

Beogo et al. BMC Geriatrics (2022) 22:727
<https://doi.org/10.1186/s12877-022-03419-3>

BMC Geriatrics

RESEARCH

Open Access

COVID-19 pandemic or chaos time management: first-line worker shortage – a qualitative study in three Canadian Provinces

Idrissa Beogo^{1,2*}, Nebila Jean-Claude Bationo³, Drissa Sia^{4,5}, Stephanie Collin⁶, Babou Kinkumba Ramazani⁷, Aurée-Anne Létourneau⁸, Jean Ramdé³, Marie-Pierre Gagnon⁹ and Eric Nguemeleu Tchouaket^{4,10}

Abstract

Background: Over the successive waves of the

Published on 24.3.2022 in Vol 11, No 3 (2022): March

Preprints (earlier versions) of this paper are available at <https://preprints.jmir.org/preprint/36269>, first 2022.



Strengthening Social Capital to Address and Loneliness in Long-term Care Facilities during the COVID-19 Pandemic: Protocol for a Review of Research on Information and Communication Technologies

Idrissa Beogo^{1,2}; Drissa Sia^{3,4}; Eric Tchouaket Nguemeleu^{3,5}; Junqiang Zhao²; Marie-Pierre Gagnon⁶; Josephine Etowa²

BMJ Open Promising best practices implemented in long-term care homes during COVID-19 pandemic to address social isolation and loneliness: a scoping review protocol

Idrissa Beogo^{1,2}, Eric Nguemeleu Tchouaket³, Drissa Sia³, Nebila Jean-Claude Bationo⁴, Stephanie Collin⁵, Diane Tapp⁶, Said Abasse Kassim⁷, Jean Ramdé⁴, Marie-Pierre Gagnon⁶

Promising Best Practices Implemented in Long-Term Care Facilities During the COVID-19 Pandemic to Address Social Isolation and Loneliness: A Scoping Review

IDRISSA BEOGO
NEBILA JEAN-CLAUDE BATIONO
STEPHANIE COLLIN
DIANE TAPP
JEAN RAMDÉ
MARIE-PIERRE GAGNON
ERIC NGUEMELEU TCHOUAKET
DRISSA SIA

*Author affiliations can be found in the back matter of this article



RESEARCH



Définition



- ◎ **Solitude** ⇒ **subjectif**...peu de contacts sociaux, mais aussi perception de relations pas très satisfaisantes.
- ◎ **Isolement social** → connotation **objective**
 - ◎ absence ou petit nombre de liens significatifs
- ◎ **Type de solitude**
 - ◎ transitoire/occasionnels,
 - ◎ situationnelle : ⇒ perte, déménagement..., et
 - ◎ chronique.

(Cacioppo et al. 2010, Russell et al. 2013)



Histoire de la recherche de l'ISS



- ◎ **l'ISS, étudiée** depuis les années 1930
 - ◎ Sciences naturelles et des sciences sociales
 - ◎ Ampleur : ≈ 1990 : neuroSc, psy sociale, médecine...
 - ◎ 2000 : à plus de disciplines des sciences sociales

(Morrison et al 2018).

- ◎ \Rightarrow l'ISS \rightarrow touche les sociétés occidentales
 - ◎ Deux experts mondiaux :
 - $\sim 1/3 \Rightarrow$ affecté et $1/12 \Rightarrow$ **gravement** (Cacioppo et Cacioppo 2018).



Effets de l'ISS

◎ 72% dans les ÉSLD (Prieto-Flores et al, 2011; Zhou et al., 2019)

◎ Pathologies :

◎ Physiques (cardio-vas.,
obésité...)(NASEM, 2020; Shankar et al., 2011)

◎ Pathologies psychiatriques (Evansa et al., 2019)

◎ Mortalité prématurée [RS/métasynthèses]
(Rico-Uribe et al., 2018)

◎ Perte des dents [étude longitud] (Xiang et al. 2022)

◎ Coût additionnel [➤➤➤ USA : 6,7G\$/an (Flowers et al., 2017)

➤➤➤ Pays-Bas : **2 G€/an** ➤➤➤ Royaume-Uni : **3,6 M£**

(Fulton et al., 2015; GOV UK. 2021; McDaid, David et al., 2021.; Meisters et al. 2021)





Isolement social et solitude - ÉSLD



ÉSLD pré-COVID-19 - Canada



Le secteur canadien des ÉSLD :

- ◎ Sous-financement chronique (Marrocco, Coke, & Kitts, 2021, )
- ◎ Surpeuplement, installations inadéquates (Bourgeault et al., 2010 ; Estabrooks et al., 2015)
- ◎ Emploi étudiants et nouveaux immigrants
- ◎ Prépondérance du privé (Bach-Mortensen et al., 2022; Stall et al. 2020)
- ◎ Profil des résidents
 - « Sans famille » ; Curatelle ; Tutelle...
 - **Minorités** : linguistiques, racialisé (Autochtones, Noir.e.s, Arabes, Latino, etc.), LGBTQ2S+, handicapés



Politique de santé publique per-COVID-19



◎ Restriction des visites

◎ Abondante littérature : ↗ ISS per COVID-19

(Vlachantoni et al, 2022)

◎ Iron ring ou island (National Institute on Ageing, 2020).



uOttawa



Les premiers résultats à ce jour



uOttawa

Participants



Article 1

Gestion per-COVID-19 des ÉSL



BMC Geriatrics

Beogo et al. BMC Geriatrics (2022) 22:727
<https://doi.org/10.1186/s12877-022-03419-3>

RESEARCH

Open Access



COVID-19 pandemic or chaos time management: first-line worker shortage – a qualitative study in three Canadian Provinces

Idrissa Beogo^{1,2*}, Nebila Jean-Claude Bationo³, Drissa Sia^{4,5}, Stephanie Collin⁶, Babou Kinkumba Ramazani⁷, Aurée-Anne Létourneau⁸, Jean Ramdé³, Marie-Pierre Gagnon⁹ and Eric Nguemeleu Tchouaker^{4,10}

Abstract

Background: Over the successive waves of the COVID-19 pandemic, front-line care workers (FLCWs) —in this case at

Objectif :

Décrire les effets de la pandémie sur les services offerts et le personnel des ÉSLD dédiés aux minorités linguistiques dans trois provinces canadiennes (NB, Qc & MB)



uOttawa

Tableau 1

Participants de 6 ÉSLD

Caractéristique	Number (n)	Freq (%)
Gestionnaires des ÉSLD (n=11)		
Sexe		
Femme	3	27
Homme	8	73
Durée dans l'emploi		
2-5 ans	4	36
Plus de 5 ans	7	64
Statut de l'ÉSLD		
Public	3	50
Privé à but lucratif	1	17
Privé à but non lucratif	2	33
Total	6	100
Travailleurs de 1^{re} ligne (n=14)		
Age, année		
Less than 25	1	7
25-30	4	29
31-40	4	29
Over 40	6	35
Sexe		
Femme	12	86
Homme	2	14
Emploi		
Infirmière	5	36
Ergothérapeute	2	14
Accompagnant des aînées	5	36
Adjoint administratif	2	14
Durée dans l'emploi		
Moins de 2 ans	1	7
2-5 ans	6	43
Plus de 10 ans	7	50



Directives...labiles..!!



- Vagues épidémiques
- Données probantes évolutives



Gestion des ÉSLD



Changement du mode de management :

- ◎ Aplatissement de hiérarchie : **Bottom-up decision-making model**
 - ◎ de processus de prise des décisions ;
 - ◎ prestation de soins de santé.

Gestion de guerre :

- ◎ Les managers plus disponibles :
 - « **Nous avons une réunion tous les matins** où nous décidions : qui fait quoi aujourd'hui, et qui va où »(M10).



Démissions/absences sur le plancher



- ◎ « Peut-être que 50% des infirmières ont démissionné... 50% des préposés aux malades aussi » (PL4).
- ◎ **Pour protéger les siens**
«...Parce que **quelqu'un de leur famille a peur, ils ramènent le virus** à la maison. [...] - ils l'ont fait **davantage pour leur famille** » (PL2).
- ◎ **Personnel malade de la COVID-19.**
«...**nous avons perdu environ 12 membres** du personnel -infirmières, personnel d'entretien, PAB- et **environ 15 ont attrapé le COVID** » (M3).



Solitude de fait...

Conséquence... ↘ occasions de *jasage*

◎ **Inf.** : au fort de la crise, une ↘ 30 résidents (PL7).

◎ Évaluation, médication...

◎ **PAB** : réponse inadéquate aux AVQ (habillement, alimentation, continence, déplacement, transferts, toilette) :
« **Parce qu'on n'a pas beaucoup de temps pour... pour être avec eux. Vous savez, comme bavarder, se coiffer, vous savez...** »(PL9).



Substitut – avenue innovante



Page faceBook

- « ... on a une page Facebook pour briser l'isolement justement. C'est une page que y'ont monter pendant la pandémie, c'est « **briser l'isolement** ».

Organisation des communications

- « Si t'avais besoin d'un rendez-vous, ils te donnaient le numéro de téléphone pour faire tes rendez-vous puis tout ça » (PL4).



Projet en cours : virtuel : avenue de bris de l'ISS

Participants : 11 familles

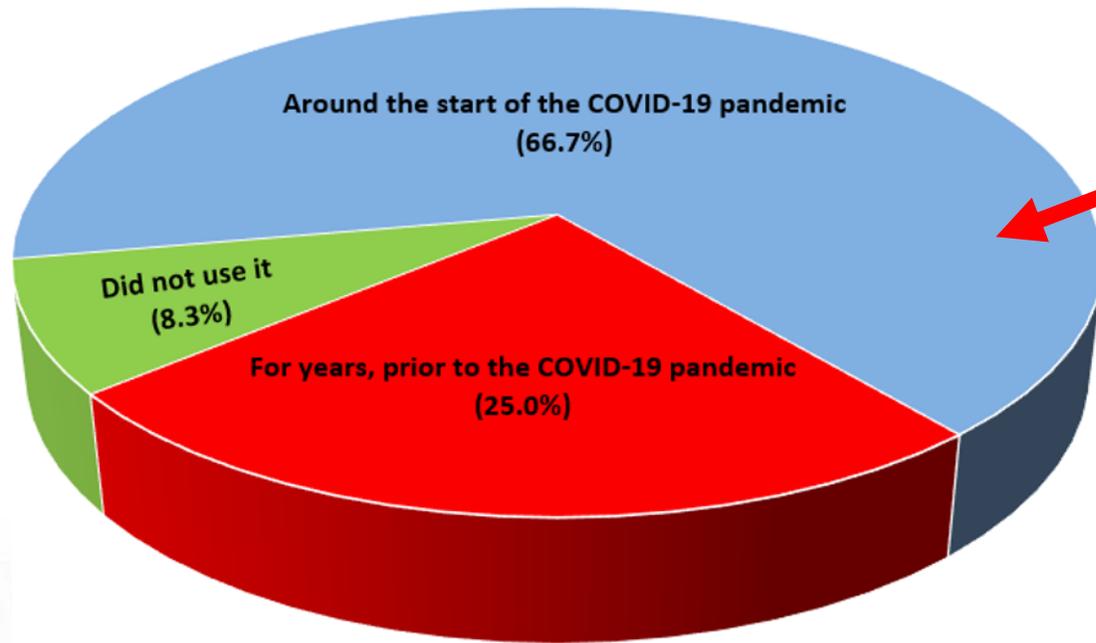


facebook
skype™

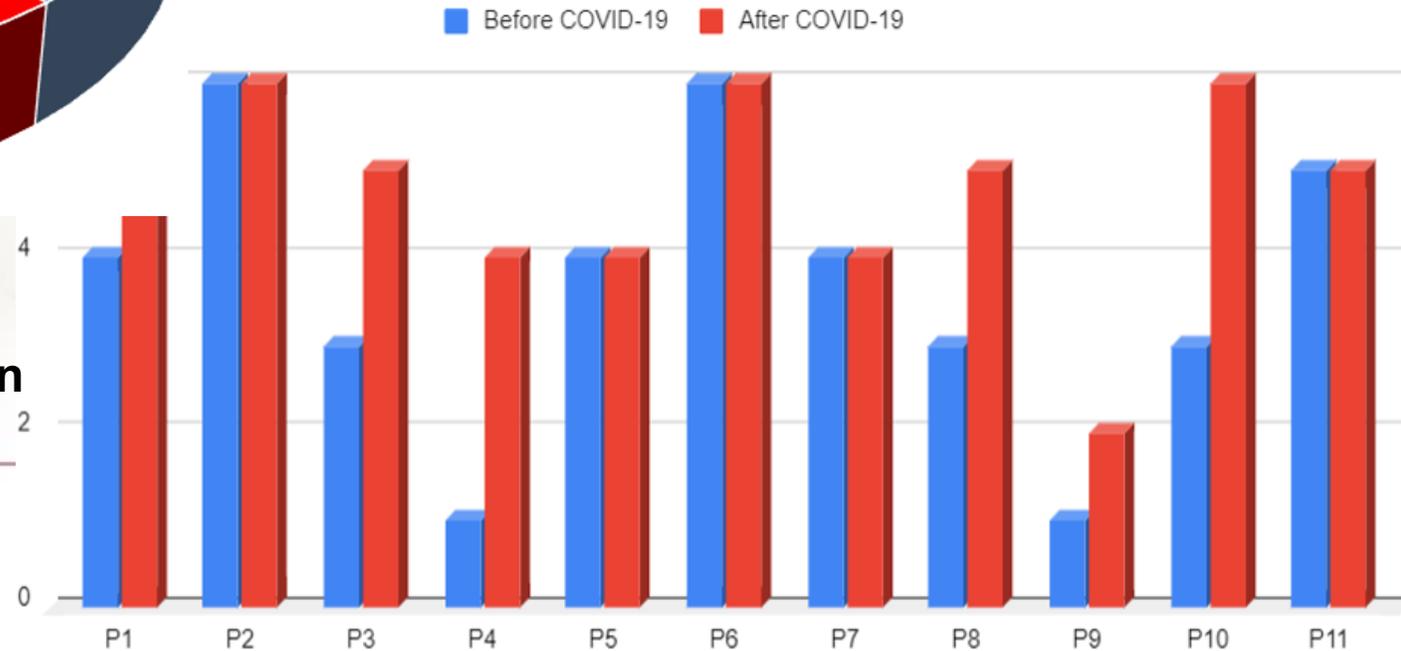


uOttawa

Virtuel : avenue de bris de l'ISS



Début d'utilisation d'une application virtuelle

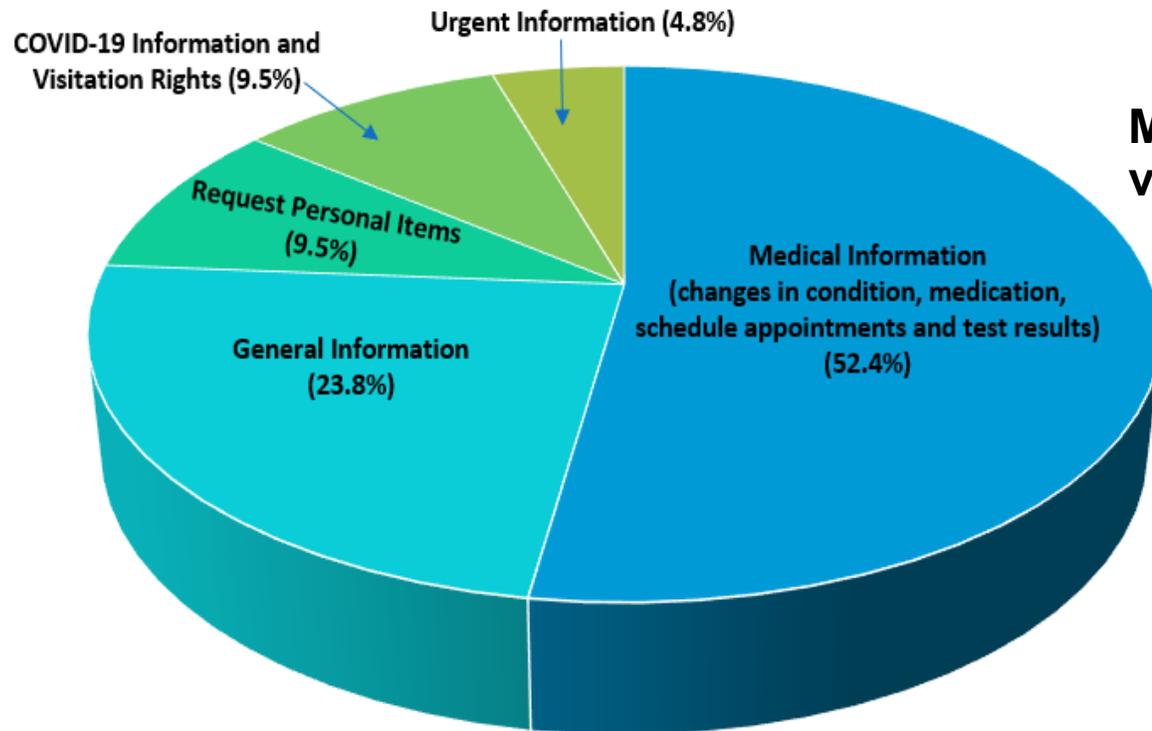


Expertise d'utilisation du virtuelle



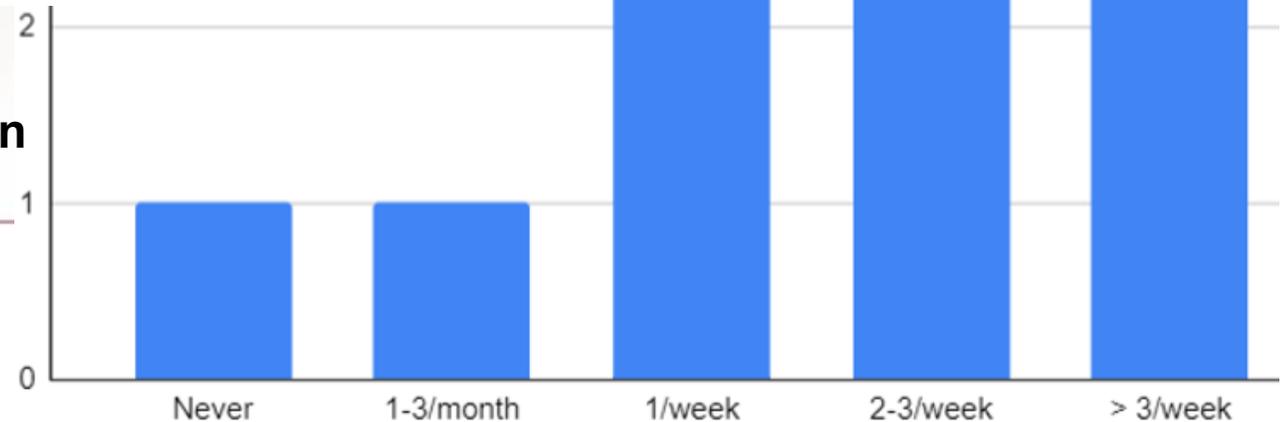
uOttawa

Virtuel : avenue de bris de l'ISS



Motifs d'utilisation du virtuelle

Fréquence d'utilisation du virtuelle



Article 2



Étude qualitative des expériences des familles lors des vagues du COVID-19 (Québec et NB)

Objectif :

Explorer l'expérience de l'**ISS** des aînés residents dans les ÉSLD en contexte minoritaire (NB et Qc).



Tableau 1

Participant Demographics (n=11)		
Caractéristique	n	%
Relation avec la personne âgée		
Conjoint	4	36.4
Fille	6	54.5
Nièce	1	9.0
Dernière visite		
1 jour	8	72.7
2 jours	2	18.1
1 semaine	1	9.0
Année de l'aîné dans l'ESLD		
2021	3	27.3
2020	1	9.0
Avant 2020 (2015-2019)	7	45.5
Sexe		
Femme	10	90.1
Hommes	1	9.0
Langues (parlées et écrites)		
Français	7 (5 NB; 2 Qc)	63.7
Bilingue (français/anglais)	3 (1 NB; 2 Qc)	27.3
Trilingue (français/anglais/espagnol)	1 (Qc)	9.0
Âge		
50-54 ans	1	9.0
55-59 ans	1	9.0
60 ans et plus	9	81.2
Statut marital		
Marié(e) ou concubin(e)	6	
Veuf/veuve	1	9.0
Divorcé(e) ou célibataire	4	36.4
Origine culturelle		
Blancs	11	100
Provinces		
Nouveau-Brunswick	6	54.5
Québec	5	45.5



Portrait de l'isolement social

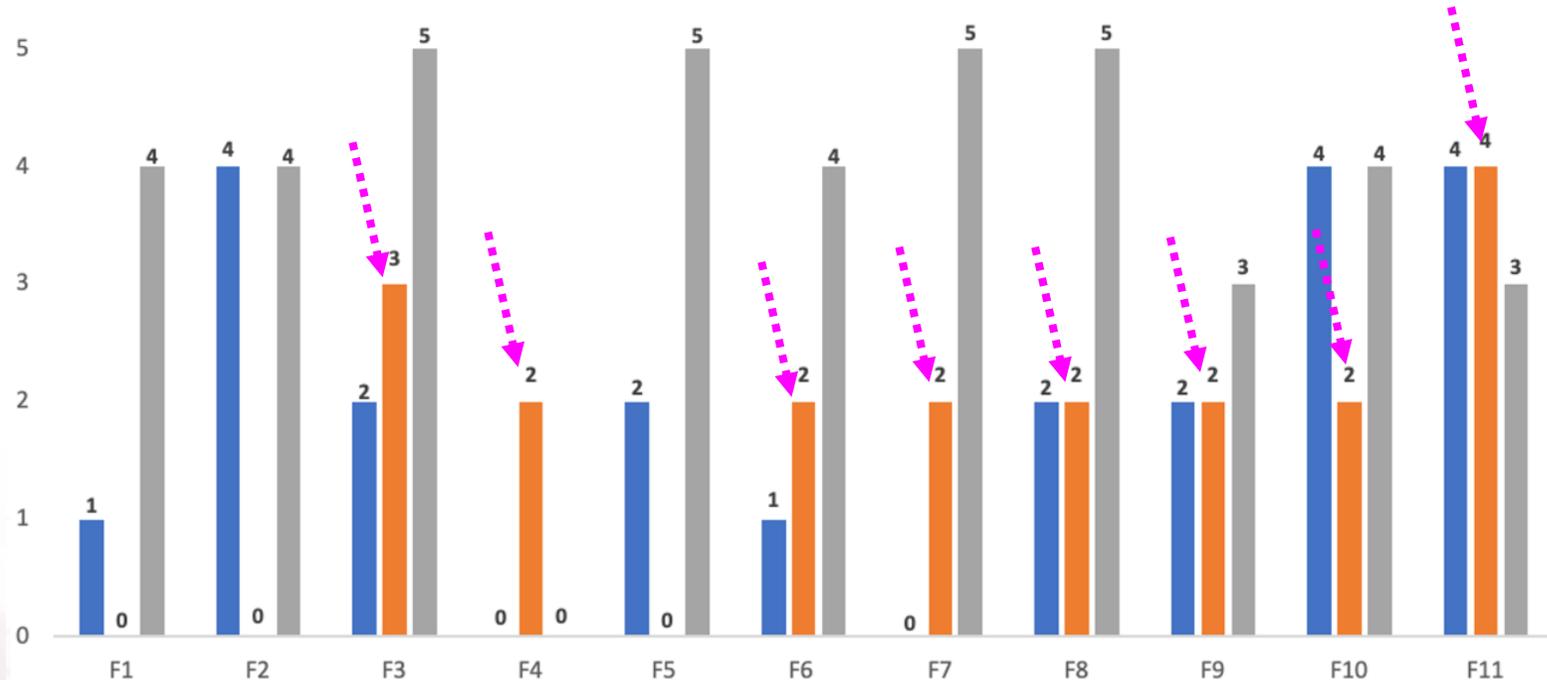


- ◎ (8/11) ont perçu de l'isolement chez leur aîné :
 - ◎ «... je décore la chambre, je leur apporte des plats, vous savez ».

- ◎ (7/11) ont indiqué avoir eu peur de perdre leur proche
Critique la mise à l'écart des famille : « Je trouve que les proches auraient pu être là [dans ÉSLD]. En tant qu'aidant, euh, je ne comprenais pas pourquoi je ne pouvais pas venir aider " (F9).



Portrait de l'isolement social/impact



Legend

- Were you concerned that your loved one would die during COVID-19? → Not at all & Not scared: 0; Very little to a little: 1; Scared: 2; Very scared: 3; Strongly scared: 4
- Did your family member report/express feelings of isolation? → Never & Rarely: 0; Sometimes: 2; Very often: 3; Always: 4
- Was the number of contacts with orderlies reduced during COVID-19? → Strongly disagree=4; Very disagree: 3; disagree: 2; agree: 1; Strongly agree: 0; Don't know: 5



Pas de famille ...peu/pas d'activités



◎ La pandémie a réduit les activités sociales
« mais c'est sûr que la pandémie a fait en sorte qu'**il y avait moins d'activités** parce que, par exemple, pendant le COVID, **les bénévoles ne pouvaient pas aller au bingo ou aux chansonniers ou des choses comme ça**. Donc [...] c'est sûr qu'il y avait moins d'activités, donc c'était plus difficile pour eux, pour les résidents, oui » (F6).



Synthèse des connaissances



Open access
BMJ Open Promising best practices implemented in long-term care homes during COVID-19 pandemic to address social isolation and loneliness: a scoping review protocol

Idrissa Beogo^{1,2}, Eric Nguemeleu Tchouaket³, Drissa Sia⁴,
Nabila Jean-Claude Bationo⁴, Stephanie Collin⁵, Diane Tapp⁶,
Said Abasse Kassim⁷, Jean Ramdé⁴, Marie-Pierre Gagnon⁸

Promising Best Practices Implemented in Long-Term Care Facilities During the COVID-19 Pandemic to Address Social Isolation and Loneliness: A Scoping Review



RESEARCH



JMIR Publications
Advancing Digital Health & Open Science

Articles Search articles

JMIR Research Protocols Journal Information Browse Journal

Published on 24.3.2022 in Vol 11, No 3 (2022): March

Preprints (earlier versions) of this paper are available at <https://preprints.jmir.org/preprint/36269>, first published January 07, 2022.



Strengthening Social Capital to Address Isolation and Loneliness in Long-term Care Facilities During the COVID-19 Pandemic: Protocol for a Systematic Review of Research on Information and Communication Technologies

Idrissa Beogo^{1,2}; Drissa Sia^{3,4}; Eric Tchouaket Nguemeleu^{3,5}; Junqiang Zhao²; Marie-Pierre Gagnon⁶; Josephine Etowa²

- IDRISSA BEOGO
 - NEBILA JEAN-CLAUDE BATIONO
 - STEPHANIE COLLIN
 - DIANE TAPP
 - JEAN RAMDÉ
 - MARIE-PIERRE GAGNON
 - ERIC NGUEMELEU TCHOUAKET
 - DRISSA SIA
- *Author affiliations can be found in the back matter of this article

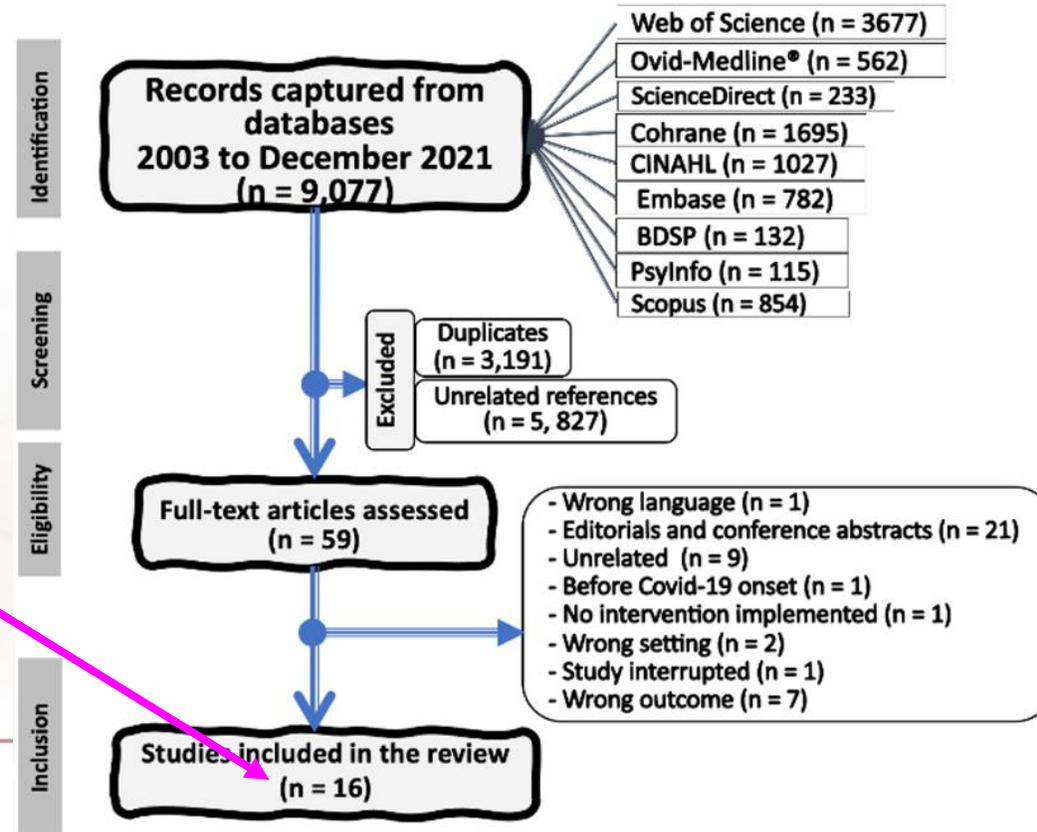
Revue de la portée

Questions de Recherche :

Quelles sont les **meilleures pratiques prometteuses** mises en œuvre dans les ÉSLD pour atténuer l'ISS chez les aîné.e.s au cours de la pandémie de la COVID-19 et lors des pandémies précédentes de SRAS et de H1N1 ?



Flow Chart



Prisma flow diagram illustrating the search strategy



Résultats



Study	Type of intervention
Mobasseri et al. (2020)	1. Legislation for online video consulting 2. Pseudo-contacts
Mo et Shi (2020)	➔ In-person from a balcony or behind a transparent barrier
Wamme et al. (2020)	➔ Contact outside maintaining physical distance; ➔ Contact behind a glass
Follmann et al. 2021	➔ Window visits
Gilbert (2020)	3. Social communication and tailored model of communication ➔ Pseudo-physical visiting (balcony or behind transparent barrier) ➔ Phone contact; ➔ Virtual contact: video, text messaging, voicemail ➔ In-person contact; ➔ Phone, video, text messaging, voicemail
Dichter et al. (2020)	➔ Walk or spend time outdoors
Abbassi (2020)	Communal activities: ➔ Live music, parades, and therapeutic animal drop-ins through windows ➔ Book clubs, movies, and bingo ➔ Outdoor family visits (in a facility's parking lot) ➔ Voices and drop off photo albums to keep memories alive ➔ Using systems to broadcast activities to patients in their rooms
	4. Remote communication
Mo et Shi (2020)	➔ Contact by phone, video, text messaging, voicemail
Sacco et al. (2020)	➔ Telephone call; ➔ Video call
Wamme et al. (2020)	➔ Telephone call; ➔ Contact behind a glass
Office et al. (2020)	➔ Telephone call
Mobasseri et al. (2020)	➔ Use technologies (ex. Beam Robot 9) to minimize human-to-human contact ➔ Volunteer groups support (students): weekly telephone calls-COVID-19
Abbassi (2020)	➔ Phone calls; ➔ Video chats with family
Follmann et al. (2021)	➔ Temi robot; ➔ Video using tablets; ➔ Phone calls





À Venir – nouvelles avenues



uOttawa

Nouvelle avenue 1



uOttawa

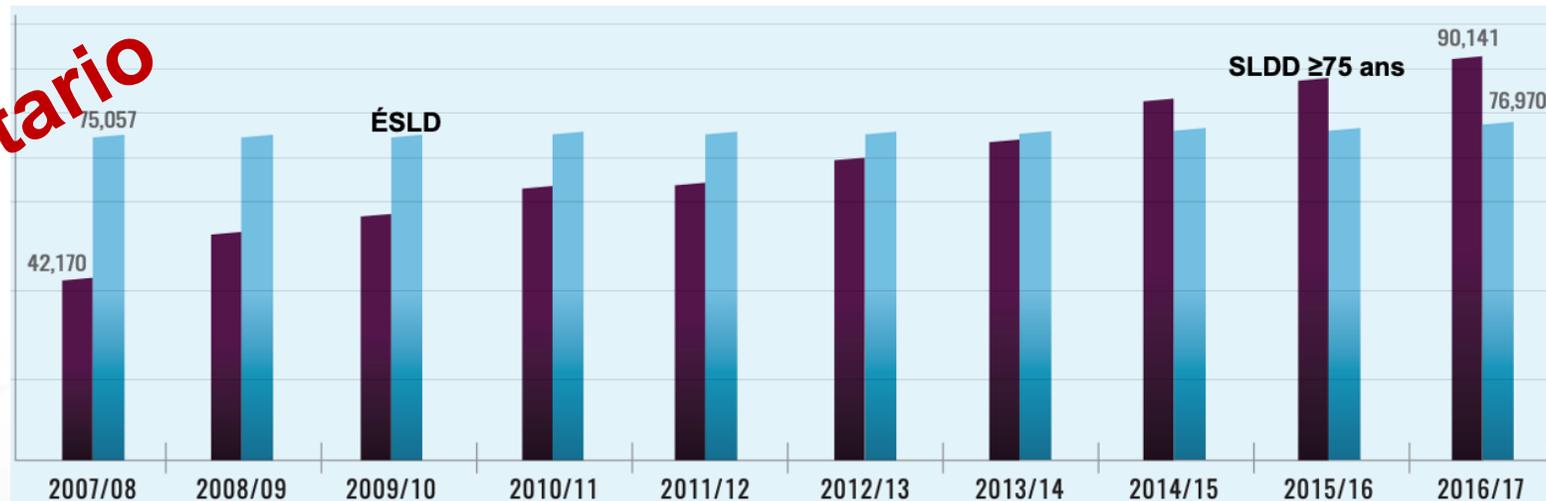
Nouvelle avenue 2



- Ratio SLD^D : SLD^É de 1 : 1,779 [2007] à 1 : 0,7538 [2017]
- ↗ 4 % / an : SLDD versus 2 % /an les lits des les ÉSLD.
- 2,7 milliards \$ (6% budget santé) à 6,1 milliards \$ (10% budget santé)

Évolution des lits d'ÉSLD et des bénéficiaires des SLDD

En Ontario



SLD^D : Soins de longue durée à domicile, SLD^É : Soins de longue durée en établissement

Source : National Institute on Ageing: Enabling the Future Provision of Long-Term Care in Canada.

https://cnpeaca/images/futureoflong-termcare_v7_final-09-09-2019pdf 2019



uOttawa

Contacter le conférencier

Continuez la conversation



Idrissa Beogo

ibeogo@uottawa.ca



Mireille Norris

mireillenorris@rogers.com

Qui dois-je appeler si j'ai besoin d'aide?

Advocacy Centre for the Elderly.....	1-416-598 2656
Assaulted Women's Helpline.....	1-866-863-0511
Centre d'accès aux soins communautaires.....	310-2222
Ligne d'aide sur la santé mentale.....	1-866-531-2600
Service de référence du Barreau.....	1-800-268-8326
Talk4Healing.....	1-855-554-4325
Ligne d'aide aux victimes.....	1-888-579-2888



Soutien pour les aînés

- Soutien
- Information
- Références

SENIORS
SAFETY LINE



1-866-299-1011



Anonymous, Confidential
24/7, 365 days of the year



Live counsellors,
over 200 languages



awhl.org/online-chat
Monday to Friday 11am-8pm

awhl.org/seniors

ASSAULTED
WOMEN'S
HELPLINE



Réseau de prévention de la maltraitance des aîné.e.s francophones de l'Ontario

- Première assemblée générale constitutive le 8 novembre 2022
- **Partenaires:**
Fédération des aîné.e.s et retraité.e.s francophones de l'Ontario (FARFO) et Elder Abuse Prevention Ontario
- **Mission:** Outiller les membres et soutenir les personnes âgées francophones contre toutes les formes de maltraitance.
- **Objectifs:** Être reconnu comme leader francophone à travers la province pour l'éducation, la sensibilisation et le développement de stratégies pour prévenir la maltraitance des personnes âgées francophones
- **Prochaine étape:** développement d'un plan d'action
- Site: <https://farfo.ca/rpmafo-maltraitance/>

SÉMINAIRE GRATUIT



Elder Abuse
Prevention
Ontario

Prévention de la
maltraitance envers
les aînés Ontario



CANADIAN NETWORK for
the PREVENTION of ELDER ABUSE
RÉSEAU CANADIEN pour la PRÉVENTION
du MAUVAIS TRAITEMENT des AÎNÉS

Le placard, c'est pour les balais :

Un jeu sérieux pour prévenir et contrer
la maltraitance envers les personnes
LGBT+ en résidence

22 février 2023

10H - 11H DE L'OUEST / 13H - 14H DE L'EST

livré avec LSQ



SUPPORTÉ PAR:



Réseau de prévention de la maltraitance des aîné.e.s francophones de l'Ontario



Fédération des aînés et des retraités
francophones de l'Ontario

<https://eapon.ca/eapo-webinars/>



Elder Abuse
Prevention
Ontario

Prévention de la
maltraitance envers
les aînés Ontario

SÉMINAIRE GRATUIT

La Méthode Montessori:

adaptée pour les personnes avec des
troubles cognitifs

Des moyens puissants et innovateurs
pour changer des vies

6 Mars 2023

13:30H - 14:30H

livré avec LSQ



SUPPORTÉ PAR:



Réseau de prévention de la maltraitance des aîné.e.s francophones de l'Ontario



Fédération des aînés et des retraités
francophones de l'Ontario



Elder Abuse
Prevention
Ontario

Prévention de la
maltraitance envers
les aînés Ontario

SÉMINAIRE GRATUIT

Les *nouveaux* crédits d'impôt sur le revenu des particuliers de l'Ontario

9 Mars 2023

13:00h - 14:30h

Ontario 



CONFÉRENCIER:

JOCELYN LALONDE

Ministère des Finances de l'Ontario
agent en conseil de programmes



le temps
des
impôts

<https://eapon.ca/eapo-webinars/>

IL NOUS FERAIT PLAISIR
D'AVOIR DE VOS
NOUVELLES

Veillez prendre quelques
minutes pour compléter notre
sondage



Votre rétroaction est
importante pour nous!





Linda Lefils

Consultante, Réseau provincial francophone pour la
prévention de la maltraitance envers les aînés



613-600-2044



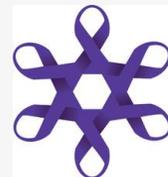
llefils@eapon.ca



www.eapon.ca



@EAPreventionON



Elder Abuse
Prevention
Ontario

Prévention de la
maltraitance envers
les aînés Ontario



Bénédicte Schoepflin

Directrice générale

*Canadian Network for the Prevention
of Elder Abuse / Réseau canadien pour la
prévention de la maltraitance des aînés*



benedictes.cnpea@gmail.com

www.cnpea.ca



Discover the Future Us Strategy:
www.futureus.cnpea.ca



@cnpea

CNPEA  **RCPMTA**

CANADIAN NETWORK for
the PREVENTION of ELDER ABUSE
RÉSEAU CANADIEN pour la PRÉVENTION
du MAUVAIS TRAITEMENT des AÎNÉS



Merci!