

**2^e congrès
international
francophone
de soins palliatifs**

**23^e congrès du
Réseau de soins
palliatifs du Québec**

5 au 7 mai 2013

**Palais des congrès
de Montréal
Québec, Canada**

www.aqsp.org

www.pluricongres.com/congrespq

**À la
rencontre
de nos
diversités :**

vers des soins palliatifs pour tous



**Modalités d'accès aux soins palliatifs à domicile au-delà d'un
simple facteur pronostic**

Régina Lavoie, infirmière,

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Déclaration de conflits d'intérêt réels ou potentiels

Nom du conférencier/modérateur : Régina Lavoie



Je n'ai aucun conflit d'intérêt réels ou potentiels en lien avec le contenu de cette présentation

Plan de la présentation

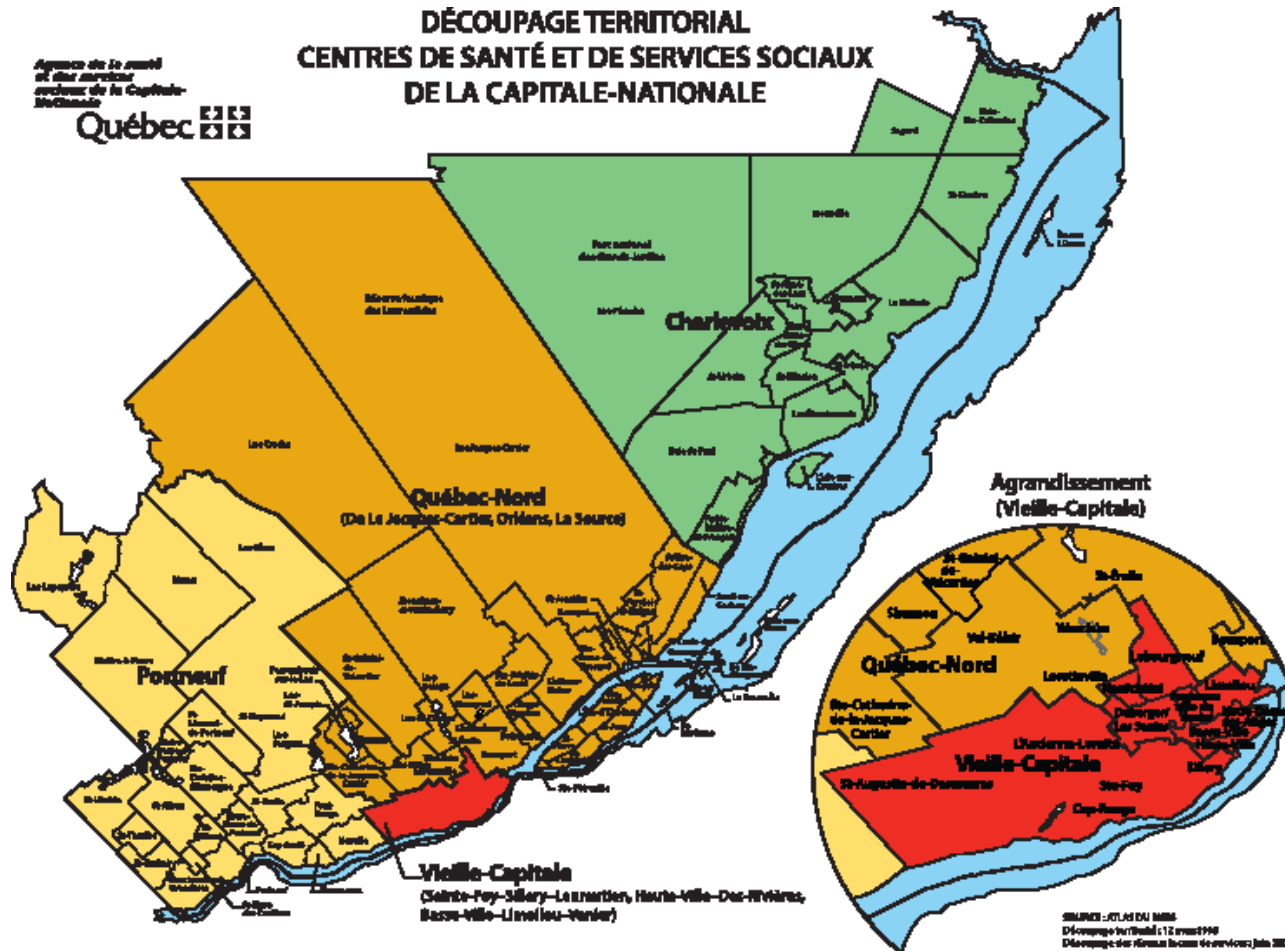
- Le modèle régional d'organisation;
- Le contexte;
- La démarche;
- Les axes d'analyse;
- Les étapes franchies;
- Les étapes à venir;
- Conclusion.

Le modèle régional d'organisation

2^e congrès
international francophone
de soins palliatifs

23^e congrès du Réseau de soins
palliatif du Québec

La région de la Capitale-Nationale



2^e congrès
international francophone
de soins palliatifs

23^e congrès du Réseau de soins
palliatif du Québec



Aspects sociodémographiques de la région de la Capitale-Nationale

- Troisième ville en importance au Québec;
- Territoire d'une superficie de 18 639 kilomètres carrés;
- Population homogène de près de 700 000 personnes;
- Région universitaire;
- Quatre territoires de centres de santé et de services sociaux (CSSS);
- Zones urbaines et rurales.



Le contexte

Depuis 1998 : Comité régional de soins palliatifs

En 2009 : Rapport sur les conditions optimales de soutien à domicile de la clientèle en soins palliatifs.

Recommandation que :

- L'inscription aux soins palliatifs soit basée sur la condition et les besoins de l'utilisateur **et non sur le pronostic vital.**

2^e congrès
international francophone
de soins palliatifs

23^e congrès du Réseau de soins
palliatif du Québec

La démarche

- Composition d'un groupe de travail;
- Consultations diverses;
- Revue de certains outils d'évaluation en soins palliatifs



Assise

La Politique en soins palliatifs de fin de vie (2004)


Les critères d'admissibilité aux services doivent se fonder sur l'évaluation réalisée par des professionnels de la santé, des besoins de l'utilisateur et des proches. Les systèmes d'admission basés uniquement sur des critères administratifs, comme le pronostic de survie, doivent être revus.

2^e congrès
international francophone
de soins palliatifs

23^e congrès du Réseau de soins
palliatif du Québec

Prémises

- L'accessibilité uniforme, quel que soit le lieu de résidence;
- La réponse en fonction des besoins;
- Le jugement professionnel;
- L'équité quant à l'ensemble de la clientèle du soutien à domicile (SAD).



Les axes d'analyse pour repérer les personnes qui ont besoin de soins palliatifs

Inspiré de *Pronostic Indicator Papers* 2.25-Gold standards framework Programme England 2005, revu et adapté par des experts en soins palliatifs de la région

1. L'intuition

« Si le patient mourrait au cours de la prochaine année, est-ce que cela vous surprendrait? »

2. Le choix

La personne chez qui la maladie est rendue en phase avancée et qui décide de ne pas entreprendre ou de cesser un traitement à visée curative.

2^e congrès
international francophone
de soins palliatifs

23^e congrès du Réseau de soins
palliatif du Québec

Les axes d'analyse pour repérer les personnes qui ont besoin de soins palliatifs

3. Les besoins

La personne chez qui la maladie est rendue en phase avancée et dont les besoins sont autant d'ordres physique, psychologique, social et spirituel (ex. : évaluation des symptômes, ajustement des traitements, anxiété) et dont la condition nécessite des soins palliatifs.

4. Les indicateurs cliniques

La présence d'indicateurs particuliers de maladie en phase avancée pour chaque groupe de personnes rendues en fin de vie, soit celles qui souffrent d'un cancer, d'insuffisance organique, les personnes âgées, de santé fragile ou atteintes de démence.

Les axes d'analyse pour repérer les personnes qui ont besoin de soins palliatifs

Les indicateurs cliniques :

1. Patients atteints d'un cancer;
2. Patients atteints d'insuffisance organique :
 - a) Insuffisance cardiaque;
 - b) Insuffisance pulmonaire;
 - c) Insuffisance rénale.
3. Affections neurologiques :
 - a) Maladie des motoneurones (SLA);
 - b) Maladie de Parkinson;
 - c) Sclérose en plaques;
 - d) Démence;
 - e) Accident vasculaire cérébral.
4. Santé fragile.



Étapes franchies

- Développement d'un modèle régional commun de demande de services interétablissements (DSIE)-soins palliatifs.
- Adoption du rapport par le Comité régional de soins palliatifs.
- Présentation du rapport au Forum des directeurs généraux des établissements de santé et de services sociaux de la région de la Capitale-Nationale.
- Formation des intervenants concernés sur les critères d'accès (repérer dans leur charge de cas la clientèle ayant des besoins en soins palliatifs).
- Formation des infirmières de liaison des centres hospitaliers et les infirmières à l'accueil des CSSS à la DSIE-soins palliatifs.
- Précision du rôle des équipes dédiées.

2^e congrès
international francophone
de soins palliatifs

23^e congrès du Réseau de soins
palliatif du Québec

Les équipes dédiées en soins palliatifs

Prendre en charge en priorité les cas complexes :

- Qui demandent la contribution d'une équipe interdisciplinaire formée;
- Qui exigent une intensité de services;

Agir à titre consultatif.

Étapes à venir

- Assurer le suivi des nouvelles procédures :
 - Un bilan annuel des activités réalisées par chaque CSSS sur :
 - ✓ La diffusion des modalités d'accès aux soins palliatifs à domicile;
 - ✓ L'application des critères d'accès aux soins palliatifs à domicile;
 - ✓ La formation du personnel;
 - ✓ La saisie des données dans le I-CLSC.
- Revoir le rôle des équipes dédiées en soins palliatifs afin d'optimiser leur expertise auprès de la clientèle et des autres équipes;
- Augmenter les compétences du personnel du SAD qui interviennent auprès de la clientèle en soins palliatifs.

Défis

- Le changement de pratique pour passer du critère « **pronostic** » au critère « **d'évaluation des besoins** »;
- La concertation centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés/CSSS pour opérer le changement;
- La collaboration interprogrammes;
- L'appui des gestionnaires.

Version électronique

www.rsss03.gouv.qc.ca

section Documentation, rubrique Publications

2^e congrès
international francophone
de soins palliatifs

23^e congrès du Réseau de soins
palliatif du Québec