

# SÉRIE SUR LES IMPACTS DES SOINS PALLIATIFS

## Habiliter les équipes de santé familiale à dispenser des soins palliatifs

Un partenariat stratégique entre deux équipes de santé familiale, l'équipe de consultation du Programme soins palliatifs Champlain et Pallium Canada pour transformer la pratique des équipes de santé familiale.

### RÉSUMÉ

Un projet collaboratif de 5 ans (2009 – 2014) qui a concerné l'équipe de consultation du Programme soins palliatifs Champlain et deux équipes de santé familiale (ESF) interprofessionnelles universitaires : l'équipe de santé familiale d'Ottawa et celle de l'équipe de Bruyère. Le projet a été financé par le Fonds d'innovation des hôpitaux universitaires du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

#### Objectif

Améliorer la qualité et l'accessibilité des soins palliatifs pour les patients dans un contexte de soins de santé familiale.

#### Approche

Le projet était basé sur une approche pluridimensionnelle et comprenait trois interventions : soutien en temps réel offert par une équipe de consultation en soins palliatifs, formation interprofessionnelle en soins palliatifs et à application de processus visant à faciliter l'offre de soins palliatifs aux patients.

#### Résultats

- Les ESF ont considérablement augmenté la quantité de soins palliatifs qu'elles ont fournis au cours du projet, tel que révélé par les fournisseurs de soins de santé dans les entrevues, les sondages et par la facturation de soins palliatifs.
- Il y a désormais une culture établie dans les cliniques offrant des soins palliatifs, y compris des visites à domicile et dans les maisons de soins palliatifs.
- Un changement de culture s'est produit, les médecins de famille et les infirmières signalant une augmentation marquée des soins palliatifs instaurés plus tôt, des heures de garde et des visites à domicile pour des soins palliatifs.
- 85 % des participants interrogés ont déclaré que le soutien clinique et la formation ont augmenté leur degré d'aise par rapport à la prestation de soins palliatifs.

## ENJEU ET OPPORTUNITÉ

**Les soins palliatifs offerts plus tôt au cours de la trajectoire de la maladie confèrent de nombreux avantages.**

Des études montrent les multiples avantages de l'intégration des soins palliatifs tôt, par exemple une meilleure qualité de vie; moins de dépression et d'anxiété; une amélioration de la prise en charge des symptômes; une meilleure satisfaction envers les soins; des soins moins énergiques; et une diminution des coûts de soins<sup>1</sup>.

**Cependant, l'accès aux soins palliatifs est problématique.**

Jusqu'à 89 % des personnes décédées auraient pu bénéficier d'une approche palliative<sup>2</sup>, mais elles sont peu nombreuses à l'obtenir<sup>3</sup>. La plupart des professionnels des soins de santé de première ligne ne reçoivent pas

une formation adéquate en soins palliatifs. Un système reposant sur des équipes spécialisées en soins palliatifs fournissant toutes des soins palliatifs, y compris des soins primaires, n'est pas viable et finit par réduire la capacité du système ainsi que l'accès à ce dernier, surtout s'il faut offrir des soins palliatifs plus tôt et pour tous les diagnostics<sup>4</sup>.

**L'offre de soins palliatifs au niveau primaire améliore l'accès<sup>5</sup> de manière durable**

Les médecins et les infirmières de première ligne participent souvent aux soins des patients atteints de maladies graves. Ces soins sont de plus en plus reconnus comme une composante des soins complets, continus et communautaires fournis par la médecine familiale<sup>6,7</sup>.

**Ce projet a amélioré l'accès des patients et des familles en renforçant les capacités des équipes de santé familiale en matière de soins palliatifs.**

## PARTICIPANTS

- Deux ESF à Ottawa, en Ontario, qui ont incluait quatre cliniques à l'Hôpital d'Ottawa et les Soins continus Bruyère.
- Une infirmière en soins palliatifs de l'équipe de consultation du Programme soins palliatifs Champlain a été intégrée dans les quatre cliniques pendant le projet.
- Pallium Canada a offert de l'enseignement interprofessionnel par l'entremise de ses cours Les essentiels de l'approche palliative (LEAP) afin de former les fournisseurs de soins de santé en matière d'approche palliative.

## OBJECTIF ET RÉSULTATS SOUHAITÉS

Améliorer la qualité et l'accessibilité des soins palliatifs pour les patients dans un contexte de soins de santé familiale.

Résultats souhaités :

1. Renforcement de la capacité des ESF à fournir des soins palliatifs à leurs patients.
2. Exposition accrue des familles des résidents aux possibilités d'apprentissage sur les soins palliatifs.

## APPROCHE

L'approche pluridimensionnelle s'est concentrée sur la mise en œuvre d'interventions sur trois thèmes : clinique, formation et processus. Le projet a été mené par phases, en commençant par une clinique en 2009, puis une deuxième en 2011, suivies de deux autres en 2013 et 2014.

### Clinique :

Fournir le soutien juste à temps d'une équipe de consultation en soins palliatifs, des aides cliniques permettant d'identifier les patients qui pourraient bénéficier de soins palliatifs plus tôt dans la trajectoire de leur maladie, des groupes de garde pour les soins palliatifs, et des visites à domicile et en maison de soins palliatifs par des médecins de famille et des infirmières autorisées.

### Formation :

Renforcer la capacité du personnel de l'ESF (y compris le personnel administratif) à fournir des soins palliatifs par le biais du programme LEAP.

### Processus :

Mise en place de processus visant à améliorer la prestation de soins palliatifs, par exemple en permettant aux médecins de famille de suivre leurs patients dans les maisons de soins palliatifs locales et de continuer à leur prodiguer des soins, et en acceptant de nouveaux patients dans ces maisons. En outre, identifier plus tôt les patients ayant besoin de soins palliatifs en utilisant la « question surprise » et en notant la réponse dans le dossier médical électronique du patient.

## COMMUNIQUONS :

Ce n'est qu'un exemple de la façon dont nous avons aidé nos partenaires à stimuler l'innovation et à produire un impact. Communiquez avec nous dès aujourd'hui pour en savoir plus et commencer :

info@pallium.ca  
1-833-888-LEAP (5327)  
pallium.ca

## LE RÔLE DE PALLIUM CANADA

### Renforcement des capacités

Le cours Les fondements du LEAP de Pallium a été utilisé pour renforcer la capacité de l'ESF interprofessionnelle à fournir une approche palliative. Des solutions de formation innovatrices ont été appliquées pour offrir les modules LEAP, comme des déjeuners-conférences pour l'ensemble du personnel et des résidents.

## À PROPOS DE PALLIUM CANADA

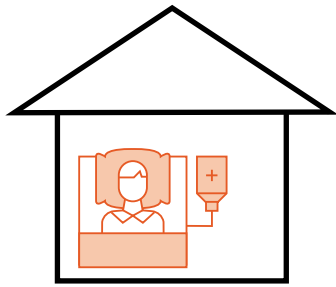
Pallium est un organisme national fondé sur des données factuelles et axé sur le renforcement des capacités professionnelles et communautaires. Son objectif est d'améliorer la qualité et l'accessibilité des soins palliatifs au Canada. Pallium Canada est financé principalement par Santé Canada.

- <sup>1</sup> Bakitas et coll. 2009, Temel et coll. 2010, Rabow et coll. 2004, Brumley et coll. 2007, Casarett et coll., 2008, Gade et coll. 2008, Zimmerman et coll. 2014
- <sup>2</sup> Société canadienne des médecins de soins palliatifs. Améliorer les soins palliatifs au Canada : appel à l'action des décideurs fédéraux, provinciaux, territoriaux, régionaux et locaux. Société canadienne des médecins de soins palliatifs. 2016 novembre 2014
- <sup>3</sup> Institut canadien d'information sur la santé. Accès aux soins palliatifs au Canada. Septembre 2018
- <sup>4</sup> Quill TE, Abernethy AP. Generalist plus Specialist Palliative Care: Creating a More Sustainable Model. *N Engl J Med* 2013; 368:1173-1175
- <sup>5</sup> Shadd JD, Burge F, Stajduhar KI, et coll. Defining and measuring a palliative approach in primary care. *Can Fam Physician*. Nov. 2013;59(11):1149-50
- <sup>6</sup> Michiels E, Deschepper R, Van Der Kelen G, et coll. The role of general practitioners in continuity of care at the end of life: a qualitative study of terminally ill patients and their next of kin. *Palliat Med*. Juil. 2007;21(5):409-15.
- <sup>7</sup> Michiels E, Deschepper R, Van Der Kelen G, et al. The role of general practitioners in continuity of care at the end of life: a qualitative study of terminally ill patients and their next of kin. *Palliat Med*. 2007 Jul;21(5):409-15.
- <sup>8</sup> Pereira J, Maryse Bouvette; Jill Rice; Jay Mercer, MD; Debbie Gravelle; Frances Kilbertus, CCFP, FCFP, MD; Dave Davidson; Christopher A Klinger, Ph. D.; Tammy Tsang; Samantha Zinkie. «Yes We Can!»: A Case Study of Family Health Teams (FHTs) Taking Ownership of Palliative Care. Congrès annuel du North American Primary Care Research Group (NAPCRG). Colorado Springs, Colorado, États-Unis. 15 novembre 2016 (oral)

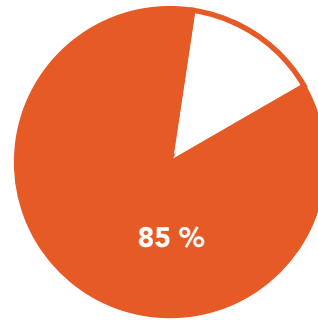


## RÉSULTATS

Cette intervention multidimensionnelle a mené aux résultats suivants<sup>8</sup> :



La majorité des participants fournissent désormais des soins palliatifs à leurs patients et effectuent des visites à domicile; une **augmentation de l'activité de soins palliatifs** a été démontrée dans les sondages et les données de facturation.



**85 %** des participants interrogés ont déclaré que le projet avait augmenté leur capacité et leur degré d'aise par rapport à la prestation de soins palliatifs.



Un changement de culture s'est produit à la suite du projet, les **médecins de famille, les résidents et les infirmières** prenant en charge la prestation de soins palliatifs de première ligne.

### Les membres des équipes de santé familiale ont dit :

- « Ce que le projet a fait, c'est d'augmenter l'engagement et l'adhésion des gens et leur satisfaction par rapport au type de travail qu'ils faisaient, de sorte qu'en tant que groupe, nous pouvions le faire beaucoup mieux. »
- « Pour ma part, les chiffres montrent que de mai 2012 à avril 2013, j'ai vu 2 patients en soins palliatifs et de mai 2013 à avril 2014 — les 12 mois suivants — j'en ai vu 20. Donc, au cours de la dernière année, nous avons constaté une augmentation significative en tant que groupe; nous avons vu cinquante patients en soins palliatifs l'année précédente et 93 cette année. »
- « [les résidents] ont pu voir que c'est quelque chose que l'on peut faire dans les soins primaires, intégré dans les soins primaires, et que l'on peut gérer au sein d'un cabinet. »
- « Cela a vraiment permis aux résidents de constater qu'ils pouvaient imaginer faire cela à l'avenir, et c'est vraiment, vraiment positif pour le domaine. »