

POUR UN ACCÈS ÉQUITABLE À DES SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE DE QUALITÉ

PLAN D'ACTION

2020-2025

Coordination

DIRECTION NATIONALE DES SOINS ET DES SERVICES INFIRMIERS (DNSSI)

DIRECTION GÉNÉRALE DES AFFAIRES UNIVERSITAIRES, MÉDICALES, INFIRMIÈRES ET PHARMACEUTIQUES (DGAUMIP)

Collaboration

DIRECTION GÉNÉRALE DES AÎNÉS ET DES PROCHES AIDANTS (DGAPA)

DIRECTION GÉNÉRALE DES PROGRAMMES DÉDIÉS AUX PERSONNES, AUX FAMILLES ET AUX COMMUNAUTÉS (DGPPFC)

DIRECTION GÉNÉRALE DU FINANCIEMENT, DE L'ALLOCATION DES RESSOURCES ET DU BUDGET (DGFARB)

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COORDINATION RÉSEAU ET MINISTÉRIELLE ET DES AFFAIRES INSTITUTIONNELLES (DGCRMAI)

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA GESTION DE LA MAIN D'ŒUVRE (DGGMO)

DIRECTION GÉNÉRALE DES RESSOURCES HUMAINES ET DE LA RÉMUNÉRATION (DGRHR)

Édition

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :
msss.gouv.qc.ca, section Publications.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal – 2022

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-XXX-X

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2022

AVANT-PROPOS

Le Plan d'action pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) de qualité fait suite au plan de développement 2015-2020¹ qui a fait l'objet d'une évaluation en 2021 dans l'atteinte des résultats des priorités et des mesures réalisées.

Ce plan d'action est d'ailleurs présenté dans le contexte particulier de la pandémie reliée à la COVID-19. Au cours de la dernière année, différents enjeux liés à l'organisation des SPFV ont été mis en évidence tels que les problèmes de référencement des personnes en SPFV, l'accès aux SPFV au moment opportun ou encore l'accès à de l'expertise, pour n'en nommer que quelques-uns. Ces éléments témoignent de l'importance de mener à terme les travaux en SPFV. Nonobstant le contexte de la pandémie reliée à la COVID-19, des actions ont été entamées comme prévu en 2020-2021.

¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2015). *Plan de développement 2015-2020 en soins palliatifs et de fin de vie*, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-828-01W.pdf>

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
PARTIE 1 Plan de développement 2015-2020 en soins palliatifs et de fin de vie	2
1.1 Réalisations 2015-2020	2
1.2 Recommandations	3
PARTIE 2 Plan d'action 2020-2025.....	5
2.1 Principes directeurs	5
2.2 Priorités et mesures stratégiques	6
2.3 Approche progressive et intégrée sur 5 années	14
2.4 Suivi et reddition de comptes du plan d'action	16
Références	17
ANNEXE 1 : Points clés par priorité de l'évaluation de plan de développement en SPFV 2015-2020.....	18
ANNEXE 2 : Tableau synoptique du plan de développement en SPFV de 2015 à 2025	21

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AMM : Aide médicale à mourir

API : Approche palliative intégrée

CH : Centre hospitalier

CHSLD : Centre d'hébergement et de soins de longue durée

CISSS : Centre intégré de santé et de services sociaux

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CSFV : Commission sur les soins de fin de vie

GIS : Groupe interdisciplinaire de soutien

GMF : Groupe de médecine de famille

ICS : Infirmières cliniciennes spécialisées

INESSS : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

IPSPL : Infirmières praticiennes spécialisées de première ligne

MSP : Maison de soins palliatifs

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

PPA : Personne proche aidante

PREM : Plans régionaux d'effectifs médicaux

RLS : Réseau local de service

RSSS : Réseau de la santé et des services sociaux

RUIS : Réseau universitaire intégré de santé

SAD : Soutien à domicile

SIAD : Soins intensifs à domicile

SPFV : Soins palliatifs et de fin de vie

Introduction

À la suite des réalisations du groupe de travail national et de consultation externe (Task force) le rapport *Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité*² a été publié. En effet, des experts se sont concertés et ont déterminé les moyens à mobiliser pour répondre aux différents enjeux inhérents aux soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) vécus par le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ainsi que par les parties prenantes. Neuf grandes orientations se sont dégagées de cet exercice, et des actions concrètes découlant de ces orientations ont été intégrées dans un plan d'action 2020 — 2025. D'ailleurs, la notion de transversalité des SPFV nécessite un déploiement progressif et intégré dans les directions générales du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Le MSSS présente ici son plan d'action 2020 — 2025 *Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité*. Ce plan est en concordance avec la vision selon laquelle chaque personne dont l'état le requiert doit avoir accès à des SPFV pour soulager ses souffrances, l'aider à conserver la meilleure qualité de vie possible et lui offrir, à elle ou à sa personne proche aidante (PPA), le soutien nécessaire, et ce, en toute dignité. Les SPFV comprennent aussi la sédation palliative continue et l'aide médicale à mourir (AMM), qui sont toutes deux utilisées, si tel est le choix de la personne, lorsque d'autres moyens ont été pris et ne réussissent plus à la soulager.

La première partie du présent document fait un retour sur le *Plan de développement 2015- 2020*³ en soins palliatifs. Cette partie met en évidence les principales réalisations et expose les recommandations proposées à la suite de l'*Évaluation du Plan de développement en soins palliatifs et de fin de vie 2015-2020*⁴, en regard à la poursuite de mesures dans le plan d'action 2020-2025. La deuxième partie présente le plan d'action 2020-2025. Les principes directeurs et les 9 priorités sont d'abord décrits. Ensuite,

² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2020). *Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité : rapport du groupe de travail national et de la consultation externe (Task force)*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-828-01W.pdf>

³ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2015). *Plan de développement 2015-2020 en soins palliatifs et de fin de vie*, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-828-01W.pdf>

⁴ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (en voie de publication). *Évaluation du Plan de développement en soins palliatifs et de fin de vie 2015-2020*.

les mesures stratégiques sont présentées. Enfin, le déploiement des grands travaux en SPFV sur cinq années est décliné, de même que les mécanismes de suivi et de redditions de comptes du plan d'action.

PARTIE 1 Plan de développement 2015-2020 en soins palliatifs et de fin de vie

Le *Plan de développement 2015-2020 en soins palliatifs et de fin de vie*⁵ est disponible depuis 2015. Ce plan découle notamment de la Loi concernant les soins de fin de vie et vise à mettre en place des solutions afin d'améliorer la prestation des soins palliatifs et de fin de vie à la population. Ce plan ambitieux présente 9 priorités et 50 mesures concrètes permettant de faciliter et d'améliorer l'accès, la continuité et la qualité des services en SPFV. Enfin, la priorité 9 — *Évaluer l'atteinte des résultats* prévoit une démarche d'évaluation permettant d'apprécier la mise en œuvre et l'avancement des réalisations de chacune des mesures. Les sections suivantes font état de l'état d'avancement des mesures du *Plan de développement 2015-2020 en soins palliatifs et de fin de vie* et des éléments à poursuivre dans les prochaines années.

1.1 Réalisations 2015-2020

Toutes les mesures provenant du *Plan de développement 2015-2020 en soins palliatifs et de fin de vie* ont été réalisées de façon continue au courant des dernières années, et ce à des hauteurs variées. Ainsi, 7 mesures sur 50 relevant toutes de la responsabilité du MSSS sont terminées. Le niveau de mise en œuvre des mesures pour lesquelles une action était attendue de la part du RSSS a été estimé à 78 % par les répondants en SPFV, ce qui constitue une légère augmentation comparativement à l'été 2018 (71 %). Les principales retombées du *Plan de développement 2015-2020 en soins palliatifs et de fin de vie* (Annexe 1) rejoignent les constats identifiés dans les travaux du Task force.

Considérant les objectifs atteints et ceux qui demeurent à poursuivre, le plan d'action présenté dans la partie 2 fait le lien entre les mesures du *Plan de développement 2015-2020 en soins palliatifs et de fin de vie* à poursuivre et de l'*Évaluation du Plan de développement*

⁵ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2015). *Plan de développement 2015-2020 en soins palliatifs et de fin de vie*, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-828-01W.pdf>

en soins palliatifs et de fin de vie 2015-2020 afin de s'assurer d'une continuité et d'une cohérence dans les différents travaux en SPFV issus du Task force.

1.2 Recommandations

L'*Évaluation du Plan de développement en soins palliatifs et de fin de vie 2015-2020*⁶ relate les principaux constats d'une démarche évaluative du *Plan de développement 2015-2020 en soins palliatifs et de fin de vie*⁷ et les recommandations qui en découlent. En effet, la Direction de l'évaluation du MSSS a émis 8 recommandations présentées ci-dessous :

1. Assurer une diffusion sur une base régulière d'une campagne d'information et de sensibilisation sur les SPFV destinée à la population québécoise (p. ex. : lors de la Semaine nationale des soins palliatifs), notamment sur les directives médicales anticipées (DMA) et les différences entre les soins palliatifs et les soins de fin de vie.
2. Soutenir le RSSS pour assurer une diffusion en temps opportun des outils d'information développés à l'intention de la population, notamment en favorisant leur partage entre établissements.
3. Réaffirmer dans le RSSS l'importance des équipes dédiées en SPFV, notamment en valorisant une plus grande inclusion de certains intervenants de ces équipes.
4. Soutenir le RSSS dans l'appropriation du guide « Approche palliative intégrée : Quand et comment », notamment en réitérant l'importance de l'amorce par les intervenants de la conversation sur les SPFV en temps opportun, autant auprès des usagers que des personnes proches aidantes.
5. Soutenir le RSSS dans le déploiement d'activités de sensibilisation et de formation auprès des intervenants de façon à actualiser leurs connaissances et leurs compétences en SPFV.

⁶ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (en voie de publication). Évaluation du Plan de développement en soins palliatifs et de fin de vie 2015-2020.

⁷ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2015). *Plan de développement 2015-2020 en soins palliatifs et de fin de vie*, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-828-01W.pdf>

6. Dans le cadre des travaux de mise à jour du cadre de référence sur le développement des compétences en SPFV, prévoir un programme de formation plus adapté à la réalité et à la capacité des établissements, dans un contexte de pénurie de la main-d'œuvre (revoir cibles, objectifs, livrables).
7. **Favoriser le partage d'outils cliniques et d'initiatives mises en place dans certains milieux de soins afin que les équipes de soins puissent s'en inspirer pour développer des pratiques innovantes en matière de soutien clinique.**
8. Soutenir le RSSS dans la consolidation des mécanismes de communication entre les équipes de soins pouvant accueillir des usagers en soins palliatifs, afin que chacune puisse prendre connaissance des spécificités et conditions d'admission de chaque milieu de soins.

Ces recommandations s'inscrivent en continuité dans les priorités dans le Rapport *Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité*⁸. L'annexe 2 présente un tableau synoptique du plan de développement en SPFV de 2015 à 2025. Le plan d'action présenté dans la prochaine section a comme principal objectif de fournir des actions claires améliorant l'accès aux soins palliatifs et de fin de vie de qualité et ainsi entraîner des résultats concrets pour les personnes en SPFV et les PPA.

⁸ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2020). *Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité : rapport du groupe de travail national et de la consultation externe (Task force)*.

PARTIE 2 Plan d'action 2020-2025

La section suivante présente le plan d'action 2020-2025, en y détaillant les principes directeurs, les priorités et les mesures stratégiques associées. Notons que la description des principes directeurs et des priorités (orientations) présentée ci-dessous est la même que celle présentée dans le sommaire du rapport *Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité*⁹.

2.1 Principes directeurs

Les principes directeurs ci-dessous ont servi d'assise lors des travaux du Task force, de même qu'au moment de l'élaboration de ce plan d'action.

- 1) La personne présentant une maladie à pronostic réservé doit pouvoir compter sur le soutien du RSSS pour lui assurer des services de proximité au sein de sa communauté ;
- 2) Les SPFV s'inscrivent dans un continuum de soins où les besoins et les choix des personnes sont placés au cœur de la planification, de l'organisation et de la prestation des services afin d'assurer un accompagnement de qualité adapté à la condition de la personne en fin de vie, et ce, dans une approche collaborative et intégrée des SPFV ;
- 3) Le maintien et l'accompagnement des personnes jusqu'à la fin de leur vie dans leur communauté, si elles le souhaitent et si leur condition le permet, doivent être privilégiés ;
- 4) Le soutien accordé aux PPA, aussi bien sur le plan physique que sur le plan moral pendant l'évolution de la maladie, s'avère incontournable puisqu'il constitue un élément fondamental de l'approche préconisée ;
- 5) Les actions des services de santé et des services sociaux, et de leurs partenaires fournisseurs de SPFV, s'inscrivent sous la forme d'une chaîne de valeur dont l'objectif est de produire de la valeur pour l'usager et ses PPA en réponse à ses besoins de santé et de bien-être.

⁹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2020). *Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité : rapport du groupe de travail national et de la consultation externe (Task force)*.

2.2 Priorités et mesures stratégiques

Les orientations prioritaires du rapport *Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité*¹⁰ constituent les 9 priorités du plan d'action 2020-2025. Un total de 35 mesures stratégiques sont associées à chacune des priorités.

Priorité 1 : Instaurer une gouvernance clinique en SPFV

L'instauration d'une gouvernance clinique en SPFV s'avère essentielle afin d'assurer une ligne de communication cohérente et efficiente entre les parties prenantes dans une perspective d'interdisciplinarité (MSSS, établissements de son réseau, maison de soins palliatifs [MSP], intervenants, personnes en SPFV et PPA). De plus, cette gouvernance clinique assure une uniformité dans l'accès et la qualité des soins dans tous les milieux de soins de la province. Elle est responsable de la mise en place, sans distinction de territoires et de régions, du plan de développement de SPFV quinquennal. Ceci implique l'harmonisation de l'accès et le déploiement de ces soins partout au Québec, et dans tous les milieux. À cet effet, cette priorité vise à soutenir l'instauration de la gouvernance clinique en soins palliatifs et de fin de vie au niveau ministériel, régionale et locale.

Priorité 1	
Mesures	
1	Établir une ligne de communication cohérente entre les parties prenantes (MSSS, établissements, autres organismes, intervenants, personnes en SPFV et personnes proches aidantes [PPA]).
2	Mettre en place un chargé de projet sur quatre territoires selon le découpage des quatre réseaux universitaires intégrés en santé (RUIS) en soutien à la gouvernance clinique en SPFV.
3	Outiliser les parties prenantes (décideurs, gestionnaires, cliniciens, non professionnels, PPA, bénévoles, etc.) en SPFV du réseau de la santé et hors réseau à la gouvernance clinique en SPFV.

Priorité 2 : Renforcer la coordination clinique en SPFV

Le renforcement de la coordination clinique, par les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), demeure un incontournable afin de consolider une trajectoire patient/PPA et de favoriser ainsi un meilleur accès aux SPFV. Dans le Rapport final

¹⁰ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2020). *Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité : rapport du groupe de travail national et de la consultation externe (Task force)*.

*l'Évaluation du Plan de développement en soins palliatifs et de fin de vie 2015-2020*¹¹, il est question de difficultés d'accès pour les personnes atteintes de maladies chroniques ou neurodégénératives et de fragilité, contrairement aux personnes atteintes de maladies oncologiques. Effectivement, la continuité, la coordination et la communication dans le continuum des soins palliatifs et de fin de vie sont nécessaires pour permettre un référencement et une meilleure prise en charge de la personne et ses proches. Cette priorité a pour but d'intégrer l'approche palliative intégrée dans les principales trajectoires cibles de maladies à pronostic réservé nécessitant des SPFV, en plus de favoriser l'accès à des services ambulatoires en SPFV afin d'apporter une équité dans l'accès aux soins palliatifs et de fin de vie.

Priorité 2		
Mesures	L'approche palliative intégrée	
	4	Mettre en place des postes d'intervenant pivot en SPFV dans chaque réseau local de service (RLS).
L'accès aux services ambulatoires		
	5	Développer les services ambulatoires en SPFV.

Priorité 3 : Développer une expertise reconnue en SPFV

La reconnaissance du caractère unique et essentiel de la pratique des professionnels œuvrant en SPFV doit prévaloir dans l'organisation de services puisqu'elle assure la présence de professionnels formés en SPFV, peu importe le milieu de soins, ainsi que la pérennité des soins par l'attribution de postes dédiés et de formations spécifiques. Le développement de cette expertise en SPFV permettra d'assurer le maintien des personnes, de leurs PPA et de leurs familles dans leur milieu de vie, dans le respect de leur choix, mais aussi une qualité de fin de vie pour toutes ces personnes et leurs PPA.

Il en ressort dans le Rapport final d'*Évaluation du Plan de développement en soins palliatifs et de fin de vie 2015-2020* que certains intervenants comme les intervenants spirituels, les pharmaciens ou les travailleurs sociaux pourraient être inclus davantage dans les équipes dédiées en SPFV. Toutefois, la pénurie de personnel semble être un enjeu important à la présence d'équipes dédiées.

¹¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (en voie de publication). Évaluation du Plan de développement en soins palliatifs et de fin de vie 2015-2020.

De plus, il est rapporté que la mise en place du *Programme de soutien aux proches aidants des personnes en SPFV* a permis d'offrir des services pour soutenir les PPA, et permettre ainsi le maintien à domicile.

Ainsi, les principaux objectifs liés au développement d'une expertise reconnue en SPFV sont notamment de faciliter l'accès à des professionnels détenant une expertise en SPFV, tout en favorisant le maintien à domicile des personnes en SPFV dans le respect de leur choix.

Priorité 3	
Mesures	Le développement d'une expertise
	6 Déterminer les besoins médicaux en SPFV et une répartition équitable des résidents pour l'attribution des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM).
	7 Mettre en place des équipes interdisciplinaires détenant des compétences reconnues en SPFV (de types soins intensifs à domicile [SIAD] ou équipes dédiées en SPFV) dans chaque CISSS ou CIUSSS ou RLS, selon les territoires.
	8 Intégrer dans l'offre de services cliniques des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) une programmation propre aux SPFV, et s'assurer que le personnel peut compter sur l'expertise d'une équipe dédiée en SPFV.
	9 Mettre à profit les expertises acquises par les infirmières en prêt de service en maison de soins palliatifs (MSP) à leur retour dans leur établissement.
	10 Créer des postes d'infirmières praticiennes spécialisées de première ligne (IPSPL) et d'infirmières cliniciennes spécialisées (ICS) en SPFV.
	Le maintien à domicile
	11 Financer le soutien aux PPA accompagnant une personne en SPFV.
	12 Financer la recherche évaluative sur les effets de l'intensification du répit aux PPA offert par des organismes communautaires de Montréal offrant des SPFV.

Priorité 4 : Implanter le repérage précoce en SPFV

L'implantation du repérage précoce exige de revoir les critères d'accès aux SPFV en fonction des besoins de la personne en SPFV et de ses PPA, et non en fonction du pronostic médical. La dyade aidant(e) — aidé(e) est inséparable dans l'évaluation des besoins et du suivi à assurer. Ce repérage précoce implique nécessairement l'accès à une équipe de SPFV, dans tous les milieux de soins et services. Pour être en mesure d'offrir des soins et des services qui répondent aux besoins réels des personnes et de leurs personnes proches aidantes et de les référencer rapidement, l'implantation du repérage précoce permet d'identifier celles qui pourraient bénéficier d'une approche palliative intégrée.

Dans *l'Évaluation du Plan de développement en soins palliatifs et de fin de vie 2015-2020*¹², il en ressort que le repérage précoce est bien installé dans certains établissements, ce qui permet de créer des corridors de soins et de services pour les personnes en SPFV. En revanche, cela n'est pas la réalité de tous et le référencement en SPFV se fait tardivement. C'est pourquoi cette priorité du plan 2020-2025 vise à assurer la mise en place de mécanismes permettant le repérage précoce et l'évaluation des besoins des personnes susceptibles de bénéficier de SPFV, en plus d'établir une offre de service qui reconnaît et soutient les PPA des personnes en SPFV.

Priorité 4	
Mesures	Le repérage précoce
	<p>13 Réviser les critères d'accès aux SPFV pour toutes les clientèles (enfants, adultes et aînés) en fonction des besoins de la personne et des PPA, et non seulement en fonction du pronostic médical.</p>
14	Soutenir le RSSS dans l'appropriation du guide <i>API : quand et comment</i> et dans l'implantation du repérage précoce et de l'évaluation des besoins en SPFV des personnes susceptibles de bénéficier de SPFV.
Le soutien des personnes proches aidantes	
15	Préciser les normes et les modalités d'accès aux services à l'intention des PPA des personnes en SPFV (plan d'action gouvernemental pour les PPA ³).
16	Instaurer le repérage précoce de l'épuisement des PPA (plan d'action gouvernemental pour les PPA ³).

Priorité 5 : Favoriser l'accès aux lits réservés aux soins palliatifs et de fin de vie

L'accès aux lits réservés aux SPFV doit être favorisé pour les clientèles (pédiatrique, adulte et aînée) et l'amélioration de cet accès demande de revoir les trajectoires cibles dans le continuum des SPFV en incluant tous les acteurs, y compris les organismes communautaires. L'accès aux lits réservés de soins palliatifs et de fin de vie devrait se faire également selon le choix de la personne et le besoin de ressource spécifique. Cette priorité permet donc d'assurer un accès aux lits réservés en SPFV aux personnes en SPFV en fonction de leurs besoins.

Priorité 5	
Mesures	17
	Réviser et harmoniser les critères d'accès aux lits réservés en SPFV.
	Implanter un mécanisme d'accès aux lits en SPFV.
19	Mettre en place des lits réservés en SPFV.

¹² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (en voie de publication). Évaluation du Plan de développement en soins palliatifs et de fin de vie 2015-2020.

Priorité 6 : Faciliter l'accès à l'aide médicale à mourir

L'AMM devrait être plus facilement accessible pour la personne la souhaitant, à l'endroit où elle reçoit des SPFV afin de lui éviter un transfert, ou à l'endroit de son choix. Ainsi, pour faciliter l'accès à l'AMM, ce soin doit s'intégrer dans les différentes trajectoires de maladie. En vue de la création d'un service-conseil national centralisé pour répondre aux questions des intervenants et des médecins à propos de l'aide médicale à mourir (besoin de mentorat), on priorise la diffusion du rôle des groupes interdisciplinaires de soutien auprès des équipes soignantes. Le rôle régional de ces groupes, sur les plans logistique, juridique et médico-administratif, reste méconnu. D'ailleurs, dans le rapport final d'*Évaluation du Plan de développement en soins palliatifs et de fin de vie 2015-2020*¹³, il a été mis en lumière que la mise en place de GIS dans les établissements a permis une meilleure prise en charge et une meilleure coordination du soin de l'AMM. Toutefois, des enjeux persistent notamment en ce qui a trait à l'implication — la réticence de certains médecins à l'administration de l'AMM ou encore la méconnaissance des professionnels quant aux conditions à respecter.

Priorité 6		
Mesures	20	Évaluer les conditions facilitant l'accès à l'AMM et les stratégies de mise en œuvre dans une perspective de continuum des SPFV.
	21	Implanter les pratiques prometteuses dans les groupes interdisciplinaires de soutien (GIS).
	22	Intégrer les recommandations de la Commission sur les soins de fin de vie (CSFV) ⁴ dans le plan d'action SPFV.

Priorité 7 — Améliorer l'organisation des soins palliatifs et de fin de vie destinés à la clientèle pédiatrique

L'amélioration de l'organisation des SPFV offerts à la clientèle pédiatrique est essentielle. Elle passe notamment par une gouvernance clinique suprarégionale responsable de la mise en place des ressources nécessaires. Un centre d'excellence en soins palliatifs pédiatriques doit regrouper des experts de différentes disciplines ayant des connaissances et des pratiques cliniques adaptées aux besoins de la clientèle pédiatrique ainsi que des équipes de SPFV qui les soutiennent et les accompagnent. L'organisation des soins destinés à cette

¹³ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (en voie de publication). Évaluation du Plan de développement en soins palliatifs et de fin de vie 2015-2020.

clientèle doit être améliorée, notamment par l'augmentation des connaissances en SPFV pédiatriques pour mieux adapter les SPFV aux besoins de la clientèle pédiatrique. Dans le Rapport final d'*Évaluation du Plan de développement en soins palliatifs et de fin de vie 2015-2020*¹⁴, il apparaît comme important de développer une expertise en SPFV pédiatriques, toutefois, le faible volume d'enfants et d'adolescents en SPFV rend difficile le développement d'une telle expertise. En revanche, certains milieux dont les maisons de soins palliatifs pédiatriques détiennent des équipes spécialisées en SPFV pédiatriques et sont en mesure de coordonner des soins, d'offrir des soins à domicile et du répit aux parents et aux familles, en plus d'offrir et de soutenir cliniquement par le biais de la formation.

Priorité 7		
Mesures	23	Créer un centre de référence en SPFV pédiatriques.
	24	Mettre à jour le document <i>Normes en matière de soins palliatifs pédiatriques</i> (2006) en incluant un processus de repérage précoce pour la clientèle pédiatrique.
	25	Développer une offre de service de « formation, enseignement, mentorat » en SPFV pédiatriques.

Priorité 8 — Améliorer l'information et le développement des compétences en soins palliatifs et de fin de vie

L'amélioration des compétences en SPFV nécessite, avant tout, l'accès en temps opportun à de l'information et à des formations ainsi qu'aux outils cliniques de formation existants, toutes modalités confondues, en les rendant disponibles sur une plateforme Web existante. On pourrait y retrouver des contenus portant sur les différents aspects des SPFV, notamment la conversation à engager avec les personnes en SPFV et leurs PPA dans les situations difficiles. Les différentes modalités de formation existantes doivent s'accompagner de mentorat, d'où l'importance d'élaborer un programme de mentorat et d'accréditation. Le Rapport final d'*Évaluation du Plan de développement en soins palliatifs et de fin de vie 2015-2020* relate que plusieurs intervenants pourraient bénéficier de formation sur l'approche palliative en SPFV, car la compréhension semble varier d'un endroit à un autre, ce qui impact sur la qualité des soins et des services offerts. Les mesures du plan d'action 2020 — 2025 visent à informer les professionnels de la santé et des services sociaux en matière de SPFV et à développer leurs compétences, entre autres en

¹⁴ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (en voie de publication). Évaluation du Plan de développement en soins palliatifs et de fin de vie 2015-2020.

offrant des formations spécifiques en SPFV et en mettant à jour les formations déjà disponibles.

Outre les professionnels de la santé, les mesures visent également à informer et sensibiliser la population sur les SPFV et les avenues possibles. Il est ressorti dans l'*Évaluation du Plan de développement en soins palliatifs et de fin de vie 2015-2020*¹⁵ qu'il y a une méconnaissance de la population sur les SPFV, notamment sur les directives médicales anticipées ou l'offre de services en SPFV. D'où l'importance de maintenir la population informée et que les acteurs principaux en santé engagent une conversation avec la personne et ses proches sur les SPFV.

Priorité 8	
Informer et développer les compétences des professionnels	
Mesures	26 Mettre à jour le document <i>Cadre de référence sur le développement des compétences en SPFV</i> (2016).
	27 Mettre à jour la formation en SPFV : volet 1 (directives médicales anticipées, sédation palliative continue, aide médicale à mourir, niveaux de soins et conversation), volet 2 (études de cas) et volet 3 (mentorat).
	28 Développer la formation en SPFV : volet 4 (offre de service de base en SPFV, repérage précoce, évaluation des besoins).
	29 Recenser les formations académiques et les formations continues en matière de SPFV.
	30 Rendre disponibles sur une plateforme Web existante les outils pertinents et de qualité pour la pratique clinique en SPFV.
	Sensibiliser la population
	31 Diffuser de l'information en continu sur les SPFV avec des moyens de communication pertinents.
	32 Déployer une formation pour les PPA par les pairs.

Priorité 9 — Sélectionner des indicateurs opérationnels et réalistes

La création d'un observatoire national sur les SPFV, incluant un registre accessible de données standardisées sur les SPFV au Québec, est un incontournable. Des indicateurs portant sur la structure, l'accessibilité et la qualité de ces soins, sur l'utilisation des ressources ainsi que sur les processus et les résultats, tels que l'état de santé et de bien-être de la personne en SPFV et de ses PPA, ont été sélectionnés, notamment, parmi ceux qui sont utilisés dans le réseau de la santé et des services sociaux, afin de suivre, de manière

¹⁵ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (en voie de publication). Évaluation du Plan de développement en soins palliatifs et de fin de vie 2015-2020.

opérationnelle et réaliste, l'amélioration de l'accès équitable à des SPFV de qualité dans les différentes trajectoires de soins et de services. Dans le but d'assurer un suivi de l'amélioration de l'accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité, il importe notamment de sélectionner des indicateurs opérationnels et réalistes.

Priorité 9	
Mesures	
	33 Diffuser le document Portrait des soins palliatifs et de fin de vie au Québec (parties 1 et 2).
	34 Définir les indicateurs prioritaires en SPFV pour le tableau de bord de la salle de pilotage du MSSS.
	35 Mettre en place un Observatoire national sur les SPFV.

Pour faire suite à la présentation des 9 priorités et des mesures stratégiques qui en découlent, la section qui suit spécifie à quel moment les grands travaux provenant du plan d'action seront déployés dans les 5 prochaines années.

2.3 Approche progressive et intégrée sur 5 années

Le déploiement des principaux travaux sur 5 années est présenté dans la ligne du temps, ci-dessous. Ainsi, les années inscrites correspondent aux années financières, soit du 1^{er} avril au 31 mars. De plus, en 2021, en raison du contexte pandémique, certains travaux ont été débutés, sans toutefois être complétés. Par conséquent, le pourcentage de réalisation des travaux est indiqué entre parenthèse.

2020 Réalisé	→	2021	→	2022	→	2023	→	2024	→	2025
<p>1.1.1. Mise en place d'un comité stratégique et tactique en SPFV</p> <p>3.3.11. Financement du programme des PPA des personnes en SPFV</p> <p>6.9.21. Mise en place d'un projet de recherche sur les pratiques prometteuses GIS</p>	→	<p>1.1.2. Élaboration du mandat des chargés de projet réparti sur 4 territoires (réalisé à 100 %)</p> <p>1.1.3. Rédaction d'un guide en soutien à la gouvernance clinique en SPFV (réalisé à 75 %)</p> <p>2.2.4. Définition du rôle et des responsabilités des intervenants pivots en SPFV (réalisé à 50 %)</p> <p>2.3.5. Financement de 3 centres de jour en MSP (réalisé à 100 %)</p> <p>3.4.6. Mise en place d'un groupe de travail sur la détermination des besoins médicaux en SPFV (réalisé à 100 %)</p> <p>7.10.23. Mise en place d'un groupe de travail pour le centre de référence en SPFV</p>	→	<p>1.1.2. Mise en place des chargés de projet répartis sur 4 territoires et élaboration d'un plan de soutien clinique aux chargés de projet</p> <p>2.2.4. Développement d'un plan de déploiement des intervenants pivots en SPFV dans chaque RLS</p> <p>2.3.5. Élaboration du mandat pour la recension des ressources de type ambulatoire</p> <p>3.5.12. Financement d'une recherche évaluative sur les effets de l'intensification du répit aux PPA</p> <p>4.6.14. Implantation du guide API (repérage et évaluation)</p>	→	<p>2.3.5. Recension des ressources de type ambulatoire</p> <p>3.4.8. Recension des programmes régionaux de SPFV en CHSLD</p> <p>4.6.13. Révision des critères d'accès aux SPFV pour toutes les clientèles</p> <p>5.8.17. Révision des critères d'accès aux lits réservés</p> <p>6.9.20. Évaluation des conditions facilitant l'accès à l'AMM (en continu)</p> <p>8.11.26. Mise à jour du document Cadre de référence sur le développement des compétences en SPFV</p> <p>8.11.27. Mise à jour des formations en SPFV (volets 1 à 3)</p>	→	<p>3.4.8. Développement d'un plan de soutien à l'implantation des SPFV en CHSLD</p> <p>3.4.9. Définition des modalités des prêts de service en MSP et instauration des mécanismes pertinents à l'utilisation des compétences acquises</p> <p>3.4.10. Définition et développement des rôles et responsabilités des IPSPL et des ICS en SPFV</p> <p>6.9.21. Création d'un service-conseil national centralisé sur l'AMM et instauration du mentorat dans les différents territoires</p>	→	<p>2.3.5. Élaboration d'un plan de développement des services ambulatoires</p> <p>3.4.7. Mise en œuvre d'un plan de déploiement des équipes interdisciplinaires ayant des expertises reconnues en SPFV et élaboration d'un guide de soutien</p> <p>3.4.9. Implantation du mentorat et du soutien auprès des équipes soignantes (compétences acquises par les prêts de service en MSP)</p> <p>5.8.18. Implantation d'un mécanisme d'accès aux lits en SPFV</p>

Plan d'action 2020-2025 : Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité

2020 Réalisé	→	2021	→	2022	→	2023	→	2024	→	2025
		<p>pédiatriques (réalisé à 100 %)</p> <p>8.12.32. Déploiement d'une formation pour les PPA par les pairs (réalisé à 25 %)</p>		<p>6.13.34. Définition des indicateurs prioritaires en SPFV et réalisation d'un tableau de bord</p> <p>6.9.22. Intégration des recommandations de la CSFV dans le plan d'action SPFV</p> <p>8.11.28. Développement de la formation volet 4</p> <p>9.13.33. Diffusion du <i>Portrait des soins palliatifs et de fin de vie au Québec</i></p> <p>9.13.35. Rédaction d'un mandat donné à l'INESSS pour la mise en place d'un Observatoire national sur les SPFV</p>			<p>7.10.24. Mise à jour du document <i>Normes en matière de soins palliatifs pédiatriques</i></p>		<p>5.8.19. Développement de lits réservés en SPFV</p> <p>7.10.25. Développement d'une offre de service de « formation, enseignement, mentorat » en SPFV pédiatriques</p>	

2.4 Suivi et reddition de comptes du plan d'action

Les documents publiés au Québec, au Canada ou ailleurs dans le monde sur les SPFV en viennent tous aux mêmes constats, notamment en ce qui a trait à l'inégalité de l'accès aux SPFV ou encore à l'offre insuffisante des soins à domicile. Même si une amélioration réelle de l'accès est notée, l'objectif est d'en arriver à des solutions pérennes. Ainsi, un suivi et des redditions de comptes permettront d'apprécier la mise en place et la progression des mesures présentées dans ce plan d'action 2020 — 2025.

Références

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2015). *Plan de développement 2015-2020 en soins palliatifs et de fin de vie*, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-828-01W.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2020). *Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité : rapport du groupe de travail national et de la consultation externe (Task force)*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-828-01W.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (en voie de publication). Évaluation du Plan de développement en soins palliatifs et de fin de vie 2015-2020.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2021). *Plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes 2021-2026 — Reconnaître pour mieux soutenir*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-835-11W.pdf>

COMMISSION SUR LES SOINS DE FIN DE VIE. (2019). *Rapport sur la situation des soins de fin de vie au Québec*. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

ANNEXE 1 : Points clés par priorité de l'évaluation de plan de développement en SPFV 2015-2020

❖ Priorité 1 : S'assurer de l'application des dispositions relatives à la Loi concernant les soins de fin de vie dans le délai exigé

POINTS CLÉS
<ul style="list-style-type: none">+ Dans un contexte d'augmentation constante des demandes d'AMM, la mise en place d'un groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) dans chacun des établissements semble avoir favorisé la prise en charge et la coordination de ces demandes, le soutien des équipes de soins, ainsi que le partage d'expériences entre les intervenants.- Les réticences ou le manque de connaissances des intervenants, le nombre restreint d'effectifs médicaux et les délais d'accès dans l'obtention d'une première évaluation par un médecin peuvent affecter l'accès et la qualité de l'administration de l'AMM.- En raison des nombreuses modifications récentes apportées à la LCSFV, une certaine méconnaissance semble persister chez les intervenants du RSSS par rapport aux conditions à respecter pour l'AMM.- Plus de six ans après l'entrée en vigueur de la LCSFV, les DMA demeurent peu connues auprès de la population québécoise. Le peu de formulaires complétés par les usagers et l'accès difficile au registre ne semblent pas favoriser la consultation des DMA par les intervenants du RSSS.

❖ Priorité 2 : Assurer l'équité dans l'accès aux services de SPFV

POINTS CLÉS
<ul style="list-style-type: none">+ En général, les usagers en oncologie semblent bénéficier d'un accès privilégié aux SPFV grâce à des trajectoires de soins mieux définis.+ Certaines initiatives en provenance du MSSS et du RSSS semblent prometteuses pour favoriser l'accès en temps opportun aux SPFV (p. ex. : cliniques externes en gestion de symptômes, conversation sur les SPFV entre l'usager et son intervenant).- Difficultés d'accès aux SPFV pour les usagers atteints de maladies chroniques ou neurodégénératives.- Disparités d'accès aux SPFV selon les réseaux locaux de services (RLS) et en regard de la disponibilité du personnel, la couverture médicale et les différents pronostics.- Les réticences des intervenants, des usagers ou des proches envers les soins palliatifs entraîneraient des références tardives aux soins palliatifs, souvent en période de crise et lorsque la fin de vie est imminente.- La pandémie de COVID-19 semble avoir eu un impact sur l'accès aux lits réservés aux SPFV en raison de la transformation de certaines unités de soins palliatifs (USP) en unités dédiées pour la COVID-19 et d'un nombre insuffisant d'intervenants disponibles.

❖ Priorité 3 : Assurer la continuité et la fluidité des continuums de services offerts par les différents intervenants et partenaires associés aux SPFV

POINTS CLÉS
<ul style="list-style-type: none">+ L'approche collaborative, laquelle est jugée nécessaire pour offrir des SPFV de qualité, semble bien implantée à l'intérieur des équipes dédiées aux SPFV.+ Le soutien offert et l'information transmise par les intervenants ont été appréciés par les usagers et les proches sondés. De plus, ceux-ci ont rapporté une bonne continuité dans les services reçus.+ Dans plusieurs régions, la collaboration des partenaires communautaires et des MSP s'est accrue au cours des dernières années pour offrir une meilleure gestion de l'offre de service.- Le manque de continuité relationnelle et informationnelle dans les SPFV, la prise en charge simultanée par les intervenants d'usagers en SPFV et en soins aigus et le transfert difficile d'usagers d'un milieu de soins à l'autre semblent constituer des enjeux importants dans certaines régions.- Dans plusieurs régions, les équipes dédiées en SPFV, considérées comme importantes pour assurer un bon accès aux SPFV, semblent avoir été fragilisées en raison de la pénurie de la main d'œuvre et de la pandémie de COVID-19.- Certaines catégories d'intervenants ou de professionnels semblent moins intégrées dans les équipes dédiées en SPFV, notamment les pharmaciens, les intervenants en soins spirituels et les travailleurs sociaux.- Bien que la présence d'un leadership infirmier semble favoriser la continuité des soins, celui-ci serait fragilisé dans certains établissements en raison notamment de la pénurie de la main d'œuvre.

Plan d'action 2020-2025 : Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité

❖ Priorité 4 : Faciliter le maintien dans son milieu de vie de la personne en SPFV

POINTS CLÉS

- + Développement d'une offre de service à domicile adaptée aux besoins des usagers en SPFV, qui s'est traduit par une augmentation du nombre d'usagers à domicile et du nombre de décès survenus à domicile.
- + Le délai d'accès médian à un premier service en SPFV à domicile est demeuré stable au fil des années, autour de trois jours. Comparativement aux autres services, l'accès à des soins infirmiers et à de l'aide à domicile se fait plus rapidement.
- Présence de longs délais de prise en charge à domicile dans certaines régions notamment en raison d'un bassin limité de médecins disponibles et d'un manque d'équipements dédiés en SPFV.
- Comparativement aux autres services à domicile, les services psychosociaux présentent le délai d'accès médian le plus élevé. Cette situation se présente dans un contexte de pénurie de travailleurs sociaux à domicile en SPFV.
- Existence d'un écart entre, d'une part, les souhaits des usagers et des proches souhaitant obtenir l'offre de service à domicile et d'autre part, les ressources disponibles, leur compréhension de leur rôle ainsi que leur capacité à offrir un support.
- Présence d'enjeux en CHSLD pour assurer l'accès à des SPFV de qualité (p. ex. : manque de chambres individuels, manque d'effectifs médicaux, manque de formation de base chez les intervenants).

❖ Priorité 5 : Assurer aux enfants et aux adolescents l'accès à des SPFV de qualité

POINTS CLÉS

- + Contribution des MSP pédiatriques à la coordination des soins, en devenant le pivot entre les équipes dédiées en SPFV et les établissements spécialisés en SPFV pédiatriques.
- + Développement de projets par les MSP pédiatriques et les établissements spécialisés en SPFV pédiatriques en matière de formation et de soutien clinique pour les équipes dédiées en SPFV.
- Peu de travaux réalisés par les établissements du RSSS en lien avec le développement d'une offre de service et d'une expertise spécifiques aux enfants et aux adolescents en SPFV.
- La présence d'un faible volume de ces usagers à domicile ne favorise pas le développement d'une expertise en SPFV pédiatrique dans ce milieu de soins.

❖ Priorité 6 : Reconnaître et soutenir les proches aidants

POINTS CLÉS

- + Dans la plupart des établissements, une offre de service a été développée, en collaboration avec les partenaires, pour soutenir les personnes proches aidantes. De plus, le Programme de soutien aux proches aidants en SPFV du MSSS, permet aux établissements d'allouer une allocation-répit aux familles qui prennent soin de leur être cher en fin de vie à domicile.
- + Une expérience de proche aidant généralement satisfaisante mais à nuancer en raison de sa courte durée dans certains cas.
- Faible accès à des services de répit par les personnes proches aidantes consultées.
- L'offre de services de répit pour les personnes proches aidantes et le suivi post-deuil sont limités par certains obstacles, notamment le manque de ressources communautaires adaptées pour répondre aux besoins des familles, la méconnaissance de l'offre de service par les intervenants du RSSS et la faible disponibilité de travailleurs sociaux.

❖ Priorité 7 : Assurer la qualité des services offerts à la personne et à ses proches

POINTS CLÉS

- + Les usagers et les proches sondés ont une satisfaction élevée envers les SPFV déployés dans les différents milieux de soins.
- + Pertinence des activités prévues au cadre de référence sur le développement des compétences en SPFV car elles répondent à une demande de rehaussement des compétences des intervenants du RSSS.
- + Mise sur pied de différentes activités de formation touchant des sujets spécifiques aux SPFV par les établissements.
- Une connaissance partielle des SPFV chez les intervenants du RSSS demeure le principal enjeu en lien avec la qualité des soins. Celle-ci tend à se traduire par de l'évitement envers les situations de fin de vie.
- Certains enjeux semblent limiter le déploiement des activités de formation dans le RSSS (p. ex. : difficulté à libérer le personnel, manque d'intérêt de certains intervenants).
- Bien que de nombreux travaux aient été réalisés pour mieux outiller et soutenir les intervenants en SPFV, les mécanismes de soutien à la suite d'interventions en SPFV semblent actuellement être insuffisants pour répondre aux besoins des intervenants.

❖ **Priorité 8 : Informer les intervenants et sensibiliser la population**

POINTS CLÉS

- + Information pertinente sur les SPFV mise à la disposition des intervenants et de la population par le biais de différents moyens de communication.
- Une méconnaissance semble persister chez la population en ce qui concerne la LCSFV, les DMA et l'offre de service en SPFV dans le RSSS.

ANNEXE 2 : Tableau synoptique du plan de développement en SPFV de 2015 à 2025

PRIORITÉS PLAN 2015-2020	RECOMMANDATIONS — ÉVALUATION	PRIORITÉS PLAN 2020 2025	MESURES STRATÉGIQUES
Priorité 8 — Informer les intervenants et sensibiliser la population	1 — Assurer une diffusion sur une base régulière d'une campagne d'information et de sensibilisation sur les soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) destinée à la population québécoise (p. ex. : lors de la Semaine nationale des soins palliatifs), notamment sur les DMA et les différences entre les soins palliatifs et les soins de fin de vie	Priorité 8 — Améliorer l'information et le développement des compétences en SPFV.	Diffuser de l'information en continu sur les SPFV avec des moyens de communication pertinents. Déployer une formation pour les personnes proches aidantes (PPA) par les pairs.
Priorité 8 — Informer les intervenants et sensibiliser la population	2 — Soutenir le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) pour assurer une diffusion en temps opportun des outils d'information développés à l'intention de la population, notamment en favorisant leur partage entre les établissements.	Priorité 8 — Améliorer l'information et le développement des compétences en SPFV.	Réédition des brochures suivantes : Directives médicales anticipées, Aide médicale à mourir, Droits de la personne en fin de vie, Sédatation palliative continue. Plan de communication avec outils pour les établissements : <ul style="list-style-type: none">• Offrir une fois par année aux gestionnaires les formations cliniques en SPFV afin de les sensibiliser aux besoins en matière de SPFV ;• Développer une plateforme centralisée afin d'y déposer des outils pertinents et de qualité pour la pratique clinique en SPFV.

Plan d'action 2020-2025 : Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité

PRIORITÉS PLAN 2015-2020	RECOMMANDATIONS — ÉVALUATION	PRIORITÉS PLAN 2020 2025	MESURES STRATÉGIQUES
Priorité 7 — Assurer la qualité des services offerts à la personne et à ses proches : L'amélioration des compétences	3 — Réaffirmer dans le RSSS l'importance des équipes dédiées en SPFV, notamment en valorisant une plus grande inclusion de certains intervenants dans ces équipes.	Priorité 3 — Développer une expertise reconnue en SPFV.	<p>Faciliter l'accès à des professionnels détenant une expertise en SPFV :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre à profit les expertises acquises par les infirmières en prêt de service en maison de soins palliatifs (MSP) à leur retour dans leur établissement • Intégrer dans l'offre de services cliniques des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) une programmation propre aux SPFV, et s'assurer que le personnel peut compter sur l'expertise d'une équipe dédiée en SPFV.
Priorité 7 — Assurer la qualité des services offerts à la personne et à ses proches : L'amélioration des compétences	4 — Soutenir le RSSS dans l'appropriation du guide « Approche palliative intégrée (API) : Quand et comment », notamment en réitérant l'importance de l'amorce par les intervenants de la conversation sur les SPFV en temps opportun, autant auprès des usagers que des personnes proches aidantes.	Priorité 4 — Implanter le repérage précoce en SPFV.	<p>Soutenir le RSSS dans l'appropriation du guide API : quand et comment et dans l'implantation du repérage précoce et de l'évaluation des besoins en SPFV des personnes susceptibles de bénéficier de SPFV :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement en cours de l'outil informatique pour les personnes susceptibles d'avoir besoin de soins palliatifs : les repérer de manière précoce, évaluer leurs besoins et ceux de leurs proches afin de prodiguer les soins adéquats ; • Une formation « Volet 4 » est en préparation pour sensibiliser à l'API et en parallèle une aide à la saisie pour se familiariser avec l'outil.

Plan d'action 2020-2025 : Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité

PRIORITÉS PLAN 2015-2020	RECOMMANDATIONS — ÉVALUATION	PRIORITÉS PLAN 2020 2025	MESURES STRATÉGIQUES
Priorité 7 — Assurer la qualité des services offerts à la personne et à ses proches : L'amélioration des compétences	5 — Soutenir le RSSS dans le déploiement d'activités de sensibilisation et de formation auprès des intervenants de façon à actualiser leurs connaissances et leurs compétences en SPFV.	Priorité 8 — Améliorer l'information et le développement des compétences en SPFV.	<p>Informer et développer les compétences des professionnels de la santé — Mettre à jour le document <i>Cadre de référence sur le développement des compétences en SPFV</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre à jour la formation en SPFV : volet 1 (directives médicales anticipées, sédation palliative continue, aide médicale à mourir, niveaux de soins et conversation), volet 2 (études de cas) et volet 3 (mentorat). • Développer la formation en SPFV : volet 4 (offre de service de base en SPFV, repérage précoce, évaluation des besoins). • Rendre disponibles sur une plateforme Web existante les outils pertinents et de qualité pour la pratique clinique en SPFV. • Recenser les formations académiques et les formations continues en matière de SPFV.
Priorité 7 — Assurer la qualité des services offerts à la personne et à ses proches : L'amélioration des compétences	6 — Dans le cadre des travaux de mise à jour du cadre de référence sur le développement des compétences en SPFV, prévoir un programme de formation plus adapté à la réalité et à la capacité des établissements, dans un contexte de pénurie de la main-d'œuvre (revoir cibles, objectifs, livrables).	Priorité 8 — Améliorer l'information et le développement des compétences en SPFV	En continuité avec les actions de la recommandation 5.
Priorité 7 — Assurer la qualité des services offerts à la personne et à ses proches : L'amélioration des compétences	7 — Favoriser le partage d'outils cliniques et d'initiatives mises en place dans certains milieux de soins afin que les équipes de soins puissent s'en inspirer pour développer des	Priorité 2 — Renforcer la coordination clinique en SPFV.	Mettre en place des postes d'intervenant pivot en SPFV dans chaque réseau local de service.

Plan d'action 2020-2025 : Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité

PRIORITÉS PLAN 2015-2020	RECOMMANDATIONS — ÉVALUATION	PRIORITÉS PLAN 2020 2025	MESURES STRATÉGIQUES
	pratiques innovantes en matière de soutien clinique.		
Priorité 3 — Assurer la continuité et la fluidité des continuums de services offerts par les différents intervenants et partenaires associés aux soins palliatifs et de fin de vie	8 — Soutenir le RSSS dans la consolidation des mécanismes de communication entre les équipes de soins pouvant accueillir des usagers en soins palliatifs, afin que chacune puisse prendre connaissance des spécificités et conditions d'admission de chaque milieu de soins	Priorité 1 — Instaurer une gouvernance clinique en SPFV.	<p>Établir une ligne de communication cohérente entre les parties prenantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rédiger un guide de soutien pour l'instauration de la gouvernance en SPFV en cohérence avec les responsabilités territoriales des établissements ; • Élaborer un plan de déploiement du guide. • Rencontre de travail région de Montréal 450-514 et la couronne de Montréal pour améliorer les trajectoires entre les différents milieux de soins palliatifs notamment entre les Centres hospitaliers, le soutien à domicile et les MSP. • Mettre en place un chargé de projet sur quatre territoires selon le découpage des quatre réseaux universitaires intégrés en santé en soutien à la gouvernance clinique en SPFV ; • Outiller les parties prenantes en SPFV du réseau de la santé et hors réseau à la gouvernance clinique en SPFV.
Priorité 9 — Évaluer l'atteinte des résultats *	L'évaluation du Plan de développement 2015-2020 découle de la priorité 9.		

