



Réseau ontarien
des
soins palliatifs

Juillet 2016

Réseau ontarien des soins palliatifs



EN QUOI CONSISTENT LES SOINS PALLIATIFS EN ÉTABLISSEMENT?

Les soins palliatifs en établissement visent à soulager la souffrance et à améliorer la qualité de la vie et du décès.

Ils cherchent à aider les personnes et les familles :



À régler les difficultés physiques, psychologiques, sociales, spirituelles et pratiques, ainsi que les attentes, les besoins, les espoirs et les craintes qui en découlent



Préparer et gérer les choix en fin de vie et le processus du décès



Faire face à la perte et au deuil



Traiter tous les problèmes effectifs et prévenir l'apparition de nouvelles difficultés



Favoriser les possibilités de vivre des expériences significatives et précieuses, ainsi que la croissance personnelle et spirituelle

SITUATION ACTUELLE DES SOINS PALLIATIFS EN ÉTABLISSEMENT AU CANADA

- Seulement 16-30 % des Canadiens ont accès à des services structurés de soins palliatifs et en fin de vie
- Au moins 25 % du coût total des soins palliatifs en établissement est assumé par les familles
- Environ 70 % des décès surviennent dans un hôpital
 - 40 % des patients atteints d'un cancer en phase terminale se rendent dans une salle d'urgence au cours des deux dernières semaines de leur vie
 - 41 % des patients hébergés dans un foyer de soins de longue durée sont admis au moins une fois à l'hôpital au cours des six derniers mois de leur vie
- 96 % des Canadiens estiment qu'il est important de parler avec les êtres qui leur sont chers de ce qu'ils souhaitent pour leurs soins
 - 34 % ont cette discussion
 - 13 % ont rempli un Plan de soins avancés

UNE PIERRE ANGULAIRE POUR DES SOINS PALLIATIFS EN ÉTABLISSEMENT DE QUALITÉ EN ONTARIO



La Coalition pour des soins palliatifs de qualité en Ontario réunit des organismes, des universités et des établissements de recherche

**AMÉLIORER
LA QUALITÉ
ET LA
VALEUR DES
SOINS
PALLIATIFS
EN ONTARIO**

Le rapport
Déclaration de
partenariat et
engagement à
l'action souligne les
priorités en matière
de changement



Le Comité directeur provincial des soins palliatifs en établissement a été constitué pour faire suite à la Déclaration

LA VOIE DU CHANGEMENT EN ONTARIO

Octobre 2014

Le Comité directeur invite les RLIS et ACO à élaborer un plan d'affaires pour proposer la création d'une nouvelle structure provinciale visant à répondre aux priorités pour les soins palliatifs en établissement

Octobre 2014 – Janvier 2015

Élaboration d'un plan d'affaires :

- Processus itératif faisant appel à des engagements multiples avec les partenaires principaux
- Poursuite du travail déjà en cours par divers intervenants

Février 2015

Le plan d'affaires a été transmis au sous-ministre, et un plan officiel a été préparé pour examen

11 mars 2016

**RÉSEAU
ONTARIEN DES
SOINS PALLIATIFS**

Inauguration officielle du Réseau
ontarien des soins palliatifs

MANDAT DU RÉSEAU ONTARIEN DES SOINS PALLIATIFS



Être le conseiller principal

du gouvernement sur la mise en place de soins palliatifs en établissement coordonnés et de grande qualité en Ontario



Être responsable

de l'amélioration de la qualité, des données et de la mesure du rendement ainsi que de la coordination au niveau du réseau des soins palliatifs en établissement en Ontario



Soutenir la mise en œuvre régionale

de soins palliatifs en établissement de grande qualité et de grande valeur

CE QUI A CHANGÉ DEPUIS LA CONSTITUTION DU ROSP

Ancien CDP SPE	Réseau ontarien des soins palliatifs
Appui du ministère mais aucunes responsabilités officielles	<ul style="list-style-type: none"> • La Supervision générale relève du ministère de la Santé par le biais de l'Entente principale de responsabilité de ACO • Les réseaux régionaux relèvent conjointement du CD du RLIS et du VPR
Absence de fonds additionnels pour soutenir le travail nécessaire	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien matériel de la part de ACO, des RLIS, de QSSO et de la Coalition pour des soins palliatifs de qualité en Ontario (La Coalition) • Soutien du ministère
Existence d'une direction médicale provinciale	<ul style="list-style-type: none"> • Nouvelle direction multidisciplinaire nommée et élargie, dans la province et pour les régions (un médecin et une IA)
Aucune compilation des données centralisée	<ul style="list-style-type: none"> • La SG fait périodiquement rapport à ses partenaires et au ministère • Rapports sur le rendement au niveau provincial et régional
Personnel limité pour soutenir le travail	<ul style="list-style-type: none"> • Le réseau est soutenu par une équipe de secrétariat à temp plein qui a la responsabilité de s'acquitter des mandats du ROSP
Absence des patients et des familles dans l'élaboration des solutions	<ul style="list-style-type: none"> • La participation des patients et des familles sera assurée dans les prochaines étapes • Il y aura deux sièges permanents réservés aux patients et membres des familles au Conseil consultatif en partenariat et les régions devront faire de même

PROGRES RÉALISÉS JUSQU'ICI

Mise en œuvre du ROSP

- Supervision générale en place
- Élaboration d'un mandat pour les tables de concertation de la direction
- Mise en œuvre d'un Conseil consultatif et d'un Conseil consultatif en partenariat
- Nomination de codirecteurs cliniques provinciaux
- Harmonisation des priorités des tables de direction

Mise en place de 14 Réseaux régionaux des soins palliatifs dotés d'une direction multidisciplinaire clinique

- Réunion en personne des directeurs régionaux et des directeurs du réseau en mars 2016
- Financement nécessaire pour nommer d'autres directeurs cliniques régionaux
- Instruments mis en place pour soutenir les régions en fonction de la constitution et de l'évolution du réseau

Progrès de la mesure du rendement

- Évaluation critique d'un ensemble initial d'indicateurs pour les soins palliatifs dans la province
- Réalisation d'une enquête auprès des soignants dans les établissements
- Élaboration d'un plan pour recueillir l'opinion des soignants dans les CASC
- Confirmation des indicateurs pour les soins palliatifs en établissement des PAQ de QSSO

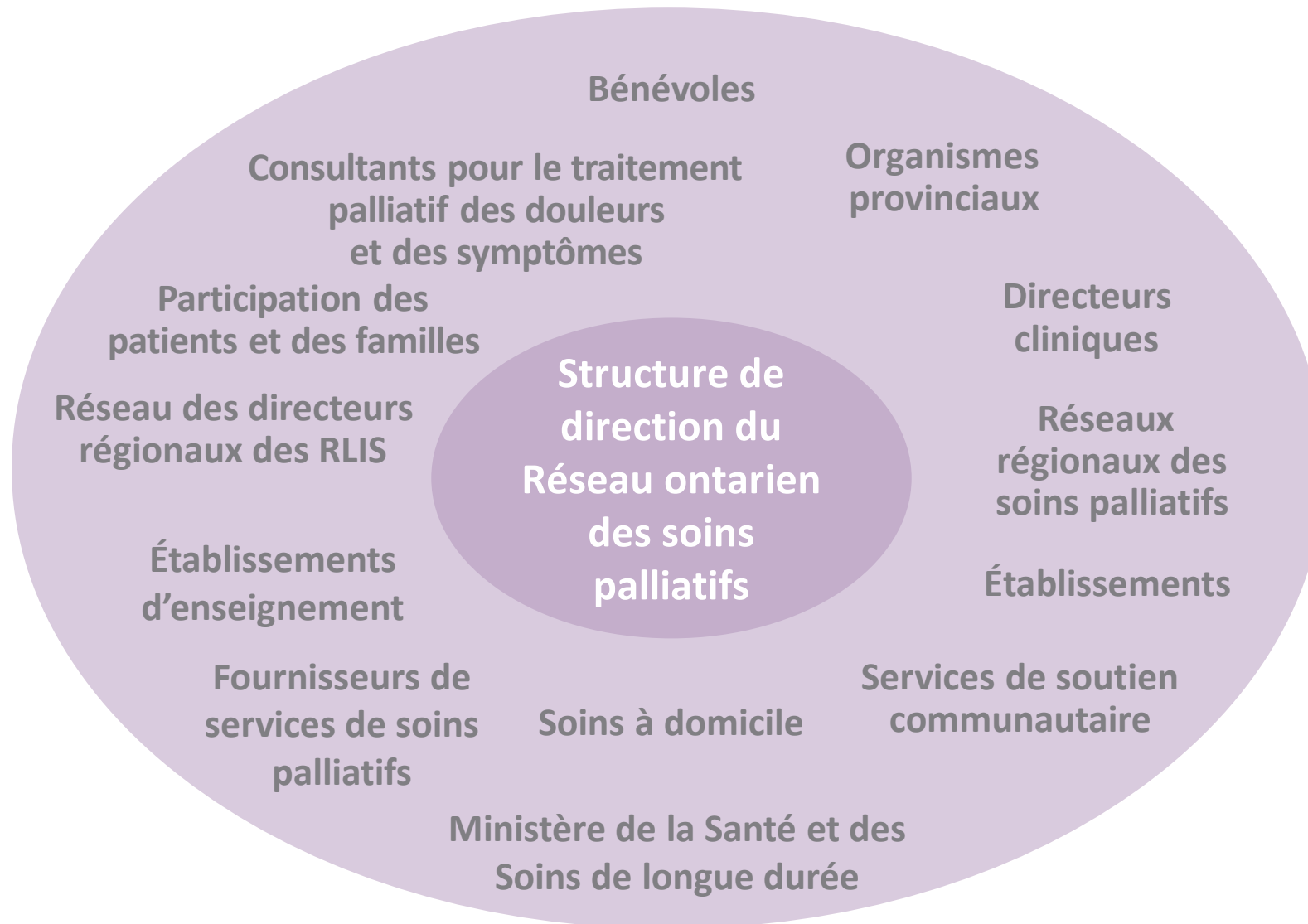
Planification de la capacité en établissement

- Recommandations transmises au ministère sur l'élargissement des soins palliatifs en établissement en Ontario
- Phase II des consultations sur la planification des capacités en cours dans les régions pour les soins à domicile et dans la collectivité

Élargissement des compétences des fournisseurs de services de santé

- Poursuite du travail réalisé dans la province sur la planification des soins avancés
- Réalisation d'un inventaire des projets, initiatives et ressources en Ontario pour le consentement aux soins de santé et la planification des soins avancée

ENSEMBLE, NOUS SOMMES LE RÉSEAU ONTARIEN DES SOINS PALIATIFS



EXPLICATIONS SUR LE RÉSEAU

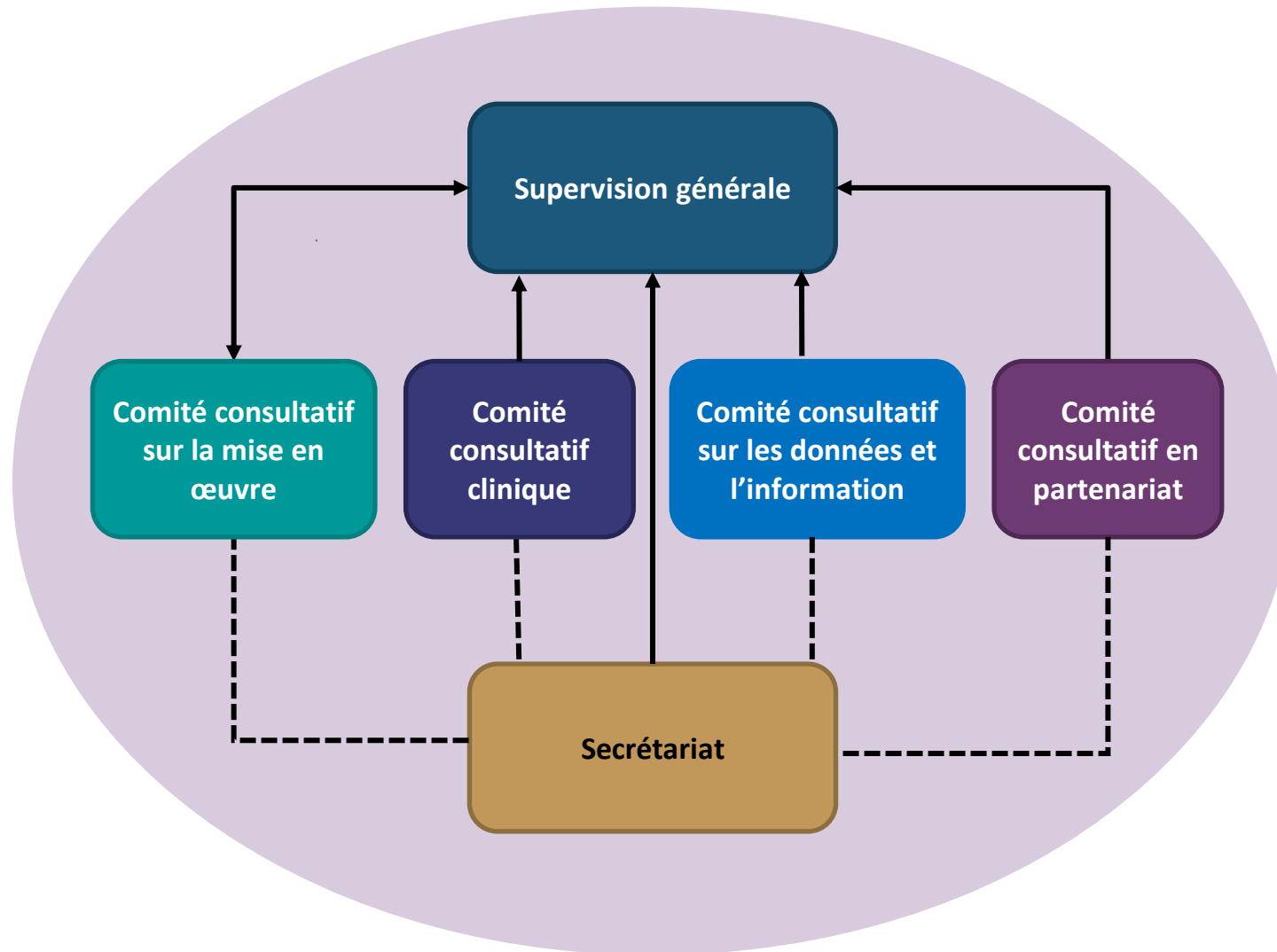


LE RÉSEAU ONTARIEN DES SOINS PALLIATIFS N'EXISTE PAS DANS UN IMMEUBLE SUR L'AVENUE UNIVERSITY



LE RÉSEAU ONTARIEN DES SOINS PALLIATIFS EXISTE PARTOUT EN ONTARIO

STRUCTURE DE DIRECTION



RESPONSABILITÉS DU RÉSEAU AU NIVEAU PROVINCIAL

- Au niveau provincial, la Supervision générale du réseau relèvera du ministère de la Santé et des Soins de longue durée par le biais de l'Entente principale de responsabilité de ACO.
- Le succès du réseau relève de la responsabilité des **quatre partenaires**, soit les RLIS, ACO, QSSO et la Coalition, et leurs responsabilités seront officialisées par le biais d'ententes.

Ministère de la Santé et
des Soins de longue durée

Supervision
générale

RLIS, ACO, QSSO et la Coalition

TRAVAILLER ENSEMBLE POUR PROMOUVOIR LE CHANGEMENT

Compétences des RLIS :

- Expertise dans la planification, la participation communautaire, l'intégration et le financement des soins de santé locaux
- Direction du réseau et responsabilités des fournisseurs locaux
- Personnel et ressources pour soutenir les activités opérationnelles et tactiques
- Expertise au plan de la conception du réseau de santé pour améliorer l'accès, la coordination et la qualité

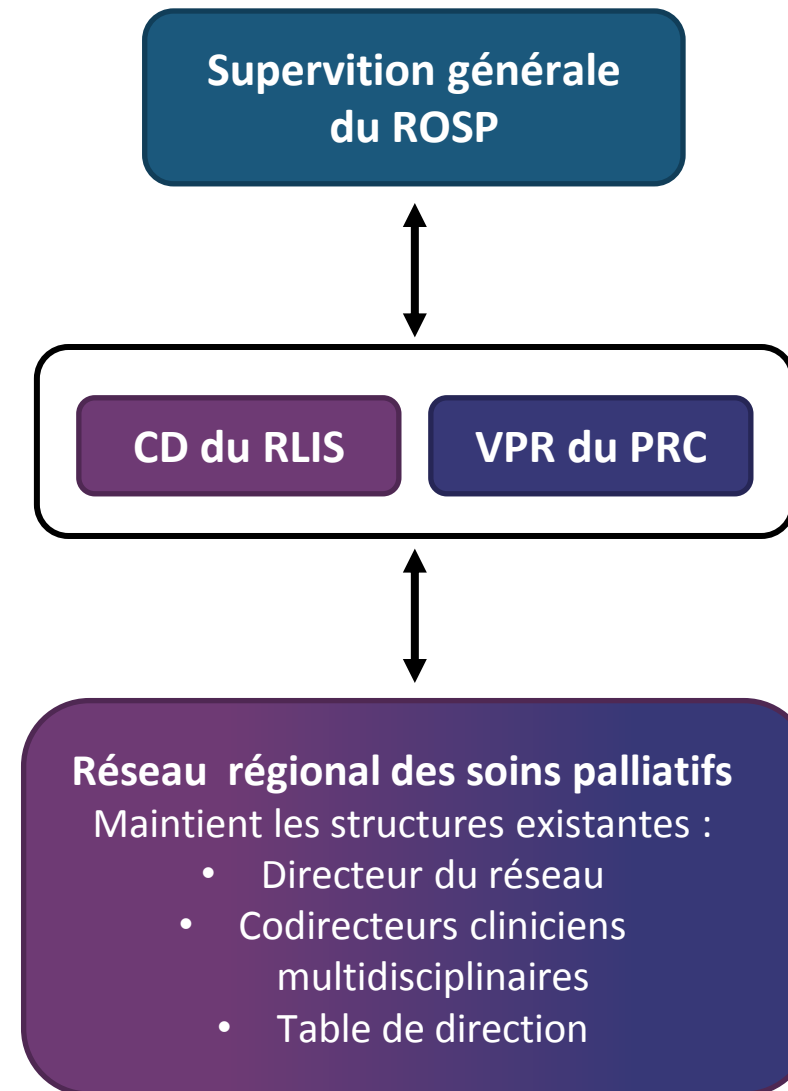
Compétences de ACO :

- Expertise pour orienter les améliorations au sein des réseaux régionaux de cancérologie
- Personnel et ressources pour soutenir les activités opérationnelles et tactiques
- Données, participation clinique et expérience dans la planification stratégique provinciale

RÉSEAUX RÉGIONAUX DES SOINS PALLIATIFS – RESPONSABILITÉS ET COMPOSITION

Les 14 Réseaux régionaux des soins palliatifs travailleront de concert avec les intervenants et les fournisseurs pour assurer la prestation de soins structurés axés sur la personne dans leur région, en faisant appel au cadre de travail suivant :

- Responsabilité conjointe à l'égard du CD du RLIS et du VPR
- Modèle standardisé de responsabilité
- Présentation conjointe des activités du réseau au CD du RLIS et au VPR
- Modèle de direction mixte
- Codirecteurs cliniques multidisciplinaires et directeurs du réseau
- **Poursuivre les activités déjà en place dans les régions**





Merci!

Réseau ontarien
des soins palliatifs