

## Visites palliatives dans toute la collectivité

Une approche novatrice interprofessionnelle de la planification et de la prestation des soins au sein d'Interior Health

Les visites palliatives dans toute la collectivité sont une stratégie qui permet la résolution rapide de problèmes cliniques liés au fardeau des symptômes des patients à haut risque, la communication rapide et ciblée, la prise de décision partagée et la planification des soins collaboratifs chez les membres d'une équipe de soins interprofessionnelle. **Cette pratique optimale montre comment l'organisme Interior Health, en Colombie-Britannique, a mis en œuvre sa stratégie avec succès.**

### CONTEXTE

Le fardeau des symptômes<sup>i</sup> augmente et fluctue pour les patients nécessitant des soins palliatifs et leur famille au cours de la progression de leur maladie. Répondre aux besoins complexes du patient aux prises avec des symptômes physiques et psychologiques exige une action coordonnée et une participation active du patient, de son/ses aidants et de l'équipe interprofessionnelle de soins de santé et de services sociaux. Le manque de structures de communication, le partage inadéquat des renseignements cliniques, la mauvaise conciliation des médecines et le dédoublement/l'absence d'évaluations comptent parmi les lacunes opérationnelles qui contribuent à une expérience de soin fragmentée et mal intégrée pour les personnes nécessitant des soins palliatifs et leurs aidants.<sup>ii</sup>

Assurer des soins adaptés et coordonnés pour les patients recevant des soins palliatifs dans la région d'Interior Health (IH) constitue un défi en raison de la grande superficie du territoire (215 000 km<sup>2</sup>) et de la faible densité de population (3,5 personnes par km<sup>2</sup>). En 2017, la population de la région était de 749 853 (15 % de la population de la C.-B.) et avait une espérance de vie moyenne de 81 ans. Le taux de croissance de la population de 21 % pour les personnes âgées de 75 ans et + et de 17 % pour les personnes de 85 ans et + participera à l'augmentation de la demande de services en matière de soins palliatifs de qualité au cours des prochaines années.<sup>iii</sup> Pour faire face à ce défi, IH a adopté un modèle de soins primaires, généralistes et palliatifs comprenant des services de consultation pour répondre aux besoins de la majorité des personnes vivant au sein de petites collectivités.

Le plan de services 2018/19-2020/21 du ministère de la Santé de la C.-B.<sup>iv</sup> souligne l'importance de la refonte transformationnelle du système de santé dans les collectivités métropolitaines, urbaines, rurales et éloignées. On a déterminé que la création de soins axés sur les équipes et reliés à des services spécialisés était une priorité essentielle. En réponse à cette ligne directrice stratégique, IH a adopté une approche des soins interprofessionnelle intégrée. Spécifique aux soins palliatifs, cette approche est axée sur la gestion active des symptômes pour les patients et leur famille. Les visites palliatives dans toute la collectivité (VPTC) comptent parmi les stratégies élaborées et mises en œuvre par IH pour atteindre leur objectif.

C'est une approche inclusive qui tient compte de la réalité que nous vivons et qui définit nos relations. Les professionnels de secteurs et de programmes de santé variés et les partenaires communautaires sont tous inclus dans l'approche. L'objectif est d'encourager les intervenants à participer à la discussion et à la gestion du fardeau des symptômes des patients afin d'améliorer leur qualité de vie et leur bien-être.

Sous la supervision de l'équipe régionale de soins palliatifs et de fin de vie de IH, les concepts désignés par « toute la collectivité » et « visites palliatives » ont été adaptés pour répondre aux besoins de la population nécessitant des soins palliatifs, particulièrement dans les régions rurales et éloignées.

#### « Toute la collectivité »

Reconnait les interrelations et les rapports entre l'aide naturelle et les soins officiels (bénévole, famille, amis) dans tous les contextes de soins.

#### « Visites palliatives »

Équipe interprofessionnelle élargie (cercle de soins) dans les secteurs, programmes et sciences de la santé axés sur la prestation de soins à la population nécessitant des soins palliatifs.

## DÉVELOPPEMENT

S'appuyant sur les travaux stratégiques du gouvernement provincial et de IH, le modèle VPTC a été adapté pour corriger les lacunes identifiées dans les soins et les communications pour l'ensemble des secteurs, des programmes et des prestataires. Les éléments fondamentaux des VPTC comprennent :

- **La redéfinition du « cercle de soins »** pour inclure le partage de renseignements entre les secteurs, les programmes et tous les membres de l'équipe de soins de santé à l'interne ou à l'externe de l'autorité sanitaire. Le département des politiques, de la protection de la vie privée et de la gestion des risques de IH a examiné la loi sur la protection des renseignements personnels (Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée - FIPPA) et les lignes directrices pour redéfinir le cercle de soins. Les nouvelles lignes directrices des VPTC ont été largement partagées et publiées sur leur réseau interne (insideNET) à des fins de référence permanente.
- **Les lignes directrices des VPTC** exposent en détail la vision du modèle; ses objectifs et sa raison d'être; ses rôles et ses responsabilités; ses critères de recommandation; et ses lignes directrices sur les pratiques et les manières d'effectuer des visites hebdomadaires efficaces, collaboratives et inclusives.
- **Les outils d'aide à la prise de décisions cliniques** permettent d'enregistrer et de partager de l'information et comprennent un formulaire de recommandation, une feuille de communication pour le médecin ou l'infirmière praticienne et un dossier de suivi des visites palliatives.
- **La mobilisation des médecins** commence par la détermination des chefs de file en médecine palliative possédant ou souhaitant posséder des connaissances et des compétences formelles étendues en soins palliatifs. La mobilisation des médecins à l'aide de contrats rémunérés à la vacation permet de leur confier la direction médicale des VPTC hebdomadaires. Les directeurs médicaux régionaux des soins palliatifs et de fin de vie de IH, le directeur médical exécutif de IH et les autres chefs de file locaux en matière de soins palliatifs sont les soutiens des médecins. Les chefs de file en médecine palliative peuvent donner des consultations directes ou indirectes pour faire le suivi des VPTC à la demande de leurs collègues médecins puis réclamer les frais au régime de services médicaux de la C.-B.
- **La promotion et l'éducation** permettent l'actualisation des connaissances sur les VPTC et le partage uniforme et continu d'information dans la région. Les concepts de « collectivité entière » et d'« approche en amont » dans le domaine des soins palliatifs peuvent être explorés dans le cadre de la stratégie de transfert des connaissances essentielles de IH (les cours de formation « LEAP – Les essentiels de l'approche palliative » et l'Association canadienne de soins palliatifs). Les formations en personne sur les VPTC destinées au personnel de IH et à ses partenaires communautaires présentent notamment un aperçu des concepts, des objectifs, de la logistique, de la mobilisation des partenaires et des résultats prévus. Les formations sont disponibles en ligne sur la plateforme de IH « insideNET ».

« Tout le monde mérite de bénéficier de soins palliatifs et les meilleurs soins palliatifs sont issus d'un travail d'équipe. Pour créer un environnement propice au travail d'équipe, nous devons nous rassembler, communiquer et tirer profit des forces de chacun. »

—Karen Peterson, formatrice en pratique clinique pour les soins palliatifs de IH West

## MISE EN ŒUVRE

Il est important d'établir un responsable, des participants, un emplacement et un format appropriés pour les visites, car ces éléments ont tous une incidence sur la réussite de la mise en œuvre et sur la durabilité.

**Le responsable des visites** (permanent ou en alternance) veille à s'assurer que l'équipe interprofessionnelle élargie inclue les représentants appropriés à l'interne et à l'externe; que les visites commencent et se terminent à l'heure prévue et qu'elles poursuivent un objectif clair; que les discussions soient documentées et partagées de manière éthique; et que les suivis appropriés soient effectués. Le responsable désigné gère également le registre local des soins palliatifs soit par le système en ligne (Meditech) ou par l'utilisation de la feuille de calcul. Le registre local comprend toutes les personnes connues nécessitant des soins palliatifs inscrites au programme régional de soins palliatifs et de fin de vie de IH, mais seuls les patients présentant un fardeau de symptômes complexes et instables sont recommandés pour les VPTC hebdomadaires.

**Les recommandations pour les VPTC** sont effectuées par les prestataires de soins de santé dans les divers secteurs de soins (soins en milieu communautaire, de courte durée, de longue durée) et transférées à un adjoint administratif local qui ajoutera les patients au programme de VPTC hebdomadaires. Les critères de recommandation comprennent les personnes et les familles qui :

- présentent des symptômes physiques instables et en évolution (p. ex. ESAS-r 4 ou plus élevé);
- font face à des défis relativement à la gestion et à la planification des soins;
- ont des besoins sur le plan psychosocial, émotionnel spirituel, financier et nécessitent d'autres types de soins plus compliqués qui exigent une approche interprofessionnelle axée sur la solution;
- changent de secteurs de soins et nécessitent une planification et des communications respectant l'approche axée sur toute la collectivité.

**Les parties prenantes aux VPTC** participent à des discussions actives et mettent à contribution leur point de vue professionnel et leurs expériences et connaissances pertinentes, ce qui leur permet de prendre des décisions concernant la planification des soins et la composition des ressources qui contribuent à l'amélioration des soins et à la satisfaction des besoins établis. Le nombre de parties prenantes varie de 5 à 20 participants, selon la complexité et le nombre de cas, la taille de la collectivité et le nombre de problèmes de santé observés. Le médecin le plus responsable du patient (MPR) est invité à assister aux VPTC, mais sa participation n'est pas obligatoire. Les recommandations de l'équipe sont communiquées au MPR à l'aide d'outils de communication normalisés. Les membres de l'équipe prenant part aux VPTC peuvent comprendre (sans s'y limiter) :

- des infirmières (infirmières généralistes et spécialisées en soins palliatifs);
- des chefs de file en médecine palliative;
- des médecins de famille et des infirmières praticiennes;
- des partenaires en matière de santé des Autochtones;
- du personnel paramédical communautaire;
- des thérapeutes (O.T., P.T., T.M.);
- des diététiciens;
- des travailleurs sociaux;
- des coordonnateurs/représentants des bénévoles du centre de soins palliatifs;
- des pharmaciens;
- des professionnels de la santé spirituelle.



# Visites palliatives dans toute la collectivité

Une approche novatrice interprofessionnelle de la planification et de la prestation des soins au sein d'Interior Health

**On peut organiser et coordonner** et coordonner une VPTC de différentes manières. Le lieu de rencontre physique permet aux participants de se rencontrer en personne. Les connexions sécurisées et les technologies (comme la téléconférence, la vidéoconférence, One Note) permettent une meilleure coordination et accessibilité. Les VPTC sont planifiées à l'avance et l'orientation de leur contenu et de leur déroulement suit des lignes directrices structurées. La durée des VPTC varie entre une heure et (5 à 7 cas) et 1,5 h (cas de 14 à 18 ans et +).

**Documentation et liaisons** : Les décisions et les recommandations faites dans le cadre des VPTC sont coordonnées, communiquées, documentées et fournies en contexte clinique primaire en utilisant des feuilles de suivi ou de communication, des dossiers médicaux à jour et des communications verbales.

## RÉSULTATS

L'utilisation des VPTC contribue à reconnaître que les besoins en matière de soins palliatifs sont complexes, nécessitent des soins actifs et qu'une équipe est nécessaire afin d'offrir une prestation de soins optimale. Depuis le lancement du modèle, le nombre de collectivités utilisant le modèle VPTC (« plateformes ») par l'entremise de IH est passé de quatre à neuf, en plus des huit collectivités qui explorent la possibilité de mettre en œuvre le projet. La participation régulière et continue aux VPTC des membres de l'équipe de soins à l'interne et à l'externe confirme la valeur et l'utilité de cette stratégie. Le nombre croissant de recommandations hebdomadaires indique clairement qu'on reconnaît davantage les souffrances des patients qui pourraient bénéficier de consultations VPTC. L'amélioration du cercle de soins (résultant de la mise sur pied des VPTC) est une pratique exemplaire au sein de IH et a eu une influence sur d'autres populations et environnements.

## PORTEUSES DE SUCCÈS

Les VPTC sont de plus en plus populaires, car elles sont une stratégie de soins primaires efficace axée sur toute la collectivité qui exploite l'expertise et les forces des professionnels de la santé et l'expérience et les connaissances des ressources communautaires locales. Les membres apprennent les uns des autres et ce qu'ils apprennent lors d'une VPTC s'avère pertinent pour la prochaine VPTC et permet d'approfondir les connaissances cliniques et les pratiques.

**Les chefs de file en médecine palliative** sont essentiels à la réussite des VPTC. Ces champions des soins palliatifs locaux offrent leur soutien aux VPTC et constituent une ressource pour les médecins de famille locaux.

**L'équipe régionale de soins palliatifs** et de fin de vie de IH a dirigé le développement, la normalisation, la mise en œuvre, l'expansion et les formations associées à la stratégie VPTC au sein de l'autorité sanitaire. Les équipes de soins palliatifs dans toute la collectivité ainsi mises sur pied agissent comme moteur opérationnel; elles identifient les lacunes et les problèmes du système local et soutiennent les cliniciens en première ligne. Une culture organisationnelle qui permet d'allouer du temps avec le clinicien et des ressources aux VPTC est essentielle à la réussite du projet.

La collaboration et l'inclusion de **partenaires à l'interne et à l'externe** est essentielle pour bâtir des relations positives, faire connaître les capacités communautaires, développer et accroître la « compassion communautaire », faciliter l'accès et fournir de nouvelles possibilités de recommandations et de collaboration entre les secteurs.

**Les communications stratégiques continues permettent** de faire connaître la nouvelle approche qui favorise la collaboration dans le cadre d'une prestation de soins interprofessionnelle au sein de IH. Différentes stratégies de communication doivent être employées pour présenter le concept, souligner ses avantages et fournir des références aux nouveaux membres des équipes et des collectivités tandis que le concept se développe.

## Avantages pour les personnes nécessitant des soins palliatifs et pour leurs aidants



Les interventions plus rapides s'attaquent au fardeau des symptômes et aux souffrances



Les communications sont améliorées et les soins sont constants pendant les transitions



On comprend mieux les besoins et les soutiens de la personne et de ses aidants



Meilleure capacité d'autogestion des besoins palliatifs à domicile grâce aux options et à l'aide offertes par les équipes de soins locales

## Avantages pour les membres de l'équipe de soins de santé



Amélioration de la confiance et des relations dans les équipes traditionnelles et non trad.



Meilleure résolution des problèmes cliniques et utilisation d'outils fondés sur des preuves comme le « [BC Inter-professional Symptom Management Guidelines](#) »



Apprentissage clinique et relationnel par des discussions ouvertes et des communications structurées



Utilisation plus efficace et concentrée des ressources en santé (p. ex. éviter les visites non nécessaires dans les salles d'urgence)

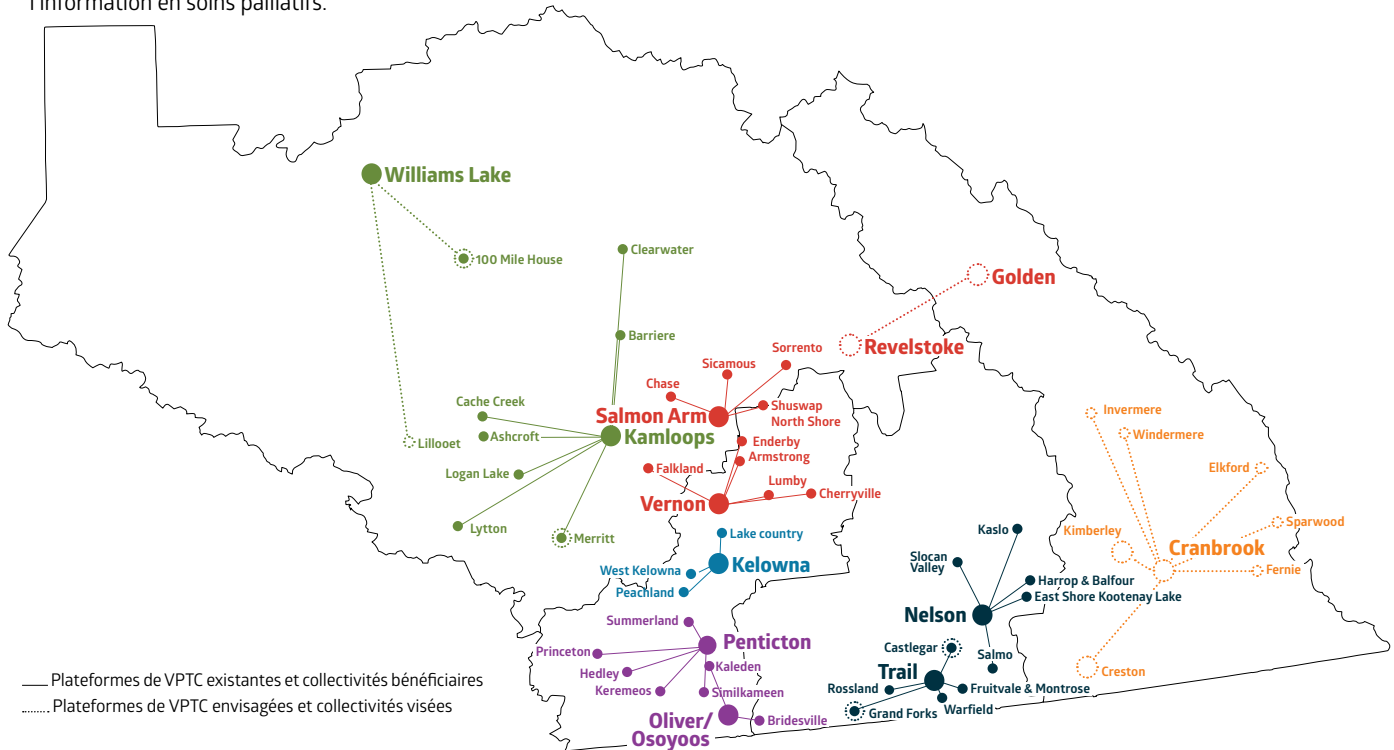
## PROCHAINES ÉTAPES

Le concept de VPTC s'est développé et a évolué depuis ses premières applications en 2017.<sup>v</sup> À l'heure actuelle, des visites cliniques ont été mises en œuvre dans deux emplacements, avec une portée et un nombre de membres limités, pour résoudre des problèmes spécifiques comme le congé hospitalier et l'utilisation de lits pour les personnes nécessitant des soins palliatifs.

Il y a actuellement neuf VPTC bien établies au sein de IH qui servent de plateforme de référence offrant des services à 36 petites collectivités périphériques (« satellites »). Ces petites collectivités bénéficient de VPTC sur demande afin d'avoir accès à des consultations et à de l'information en soins palliatifs.

Huit collectivités additionnelles attribuées à Interior Health sont en discussion ou se préparent à établir leur propre stratégie locale de VPTC. Elles pourraient fournir des services à dix collectivités périphériques supplémentaires.

Les VPTC sont une valeur ajoutée pour les cliniciens participants parce qu'elles améliorent la qualité des soins. Les discussions interprofessionnelles permettent d'engendrer des solutions de soins pratiques et personnalisées. On envisage également la création d'une évaluation officielle des VPTC (p. ex. cartographie sociale, enquêtes qualitatives et quantitatives).



## RÉFÉRENCES

- i Le fardeau des symptômes désigne l'ensemble des souffrances physique, psychosociale, morale, sexuelle, culturelle et spirituelle ayant une incidence directe sur la qualité de vie.
- ii Genève : Organisation mondiale de la Santé (2018), Geneva: Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- iii Interior Health Profile (2017), <https://www.interiorhealth.ca/AboutUs/QuickFacts/PopulationLocalAreaProfiles/Documents/Interior%20Health%20Authority%20Profile.pdf>
- iv BC Ministry of Health (2018), 2018/19 – 2020/21 Service Plan (2018): Accessible à : [https://www.bccsc.bc.ca/uploadedFiles/About\\_Us/Publications/BCSC\\_Service\\_Plan\\_2018-2021.pdf](https://www.bccsc.bc.ca/uploadedFiles/About_Us/Publications/BCSC_Service_Plan_2018-2021.pdf).
- v Kamloops a officiellement inauguré les visites palliatives dans toute la collectivité le 17 juin 2017 et Pentiction a modifié ses visites palliatives hebdomadaires pour inclure plus de partenaires de soins, internes et externes, en date du 18 octobre 2017.

L'ACSSD aimerait remercier tout particulièrement les collaborateurs et collaboratrices de l'équipe du programme régional de soins palliatifs et de fin de vie de IH :

**Elisabeth Antifeau**, infirmière clinicienne spécialisée régionale, soins palliatifs et de fin de vie

**Karyn Morash**, directrice, soins palliatifs et de fin de vie

**Dr. Douglas Smith**, directeur médical exécutif, soins palliatifs, de longue durée et de fin de vie, et aide médicale à mourir

**Vicki Kennedy**, infirmière clinicienne spécialisée régionale, soins palliatifs et de fin de vie

**Janine Carscadden**, responsable du programme, soins palliatifs et de fin de vie

**Ruth Shirley**, adjointe administrative, soins palliatifs et de fin de vie

En vertu du Health Authorities Act, Interior Health (IH) a le mandat de planifier, fournir, surveiller et produire des rapports sur les services de santé publics offerts aux personnes habitant à l'Intérieur-Sud de la Colombie-Britannique. IH vise à « établir de nouvelles normes d'excellence dans le domaine des soins de santé ».