

Oser la beauté en fin de vie

AUX
TROIS
SENTIERS

soins palliatifs



AUX
—
TROIS
—
SENTIERS

soins palliatifs

1. Répondre aux besoins criants en soins de fin de vie
2. Qui sommes-nous?
3. Les trois sentiers
4. Mission, vision et valeurs
5. Positionnement
6. Plan de développement – Échéancier global
7. Première étape – Lancement des Sentiers 1 et 2
 - Quoi? Comment? Où? Pour qui?
 - Ressources requises
 - Modes de financement
 - Projet pilote
8. Conclusion – Manifeste Aux trois sentiers

1. Les besoins en chiffres

- Augmentation du nombre de décès par année causée par une population vieillissante
- 75 % des Québécois souhaitent mourir à domicile*
- 18 % est la cible du pourcentage de décès à domicile fixée par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour 2020
- 9,8 % seulement des décès surviennent à domicile pour l'ensemble du Québec**
- **25 083** est le nombre moyen de jours d'hospitalisation par année au Québec dans le dernier mois de vie pour la population susceptible de bénéficier de soins palliatifs**

**Intensification des besoins des patients en fin de vie
SANS augmentation des ressources à domicile.**



Contexte COVID

Atteinte des limites de notre système de santé

Nécessité d'améliorer les soins à domicile

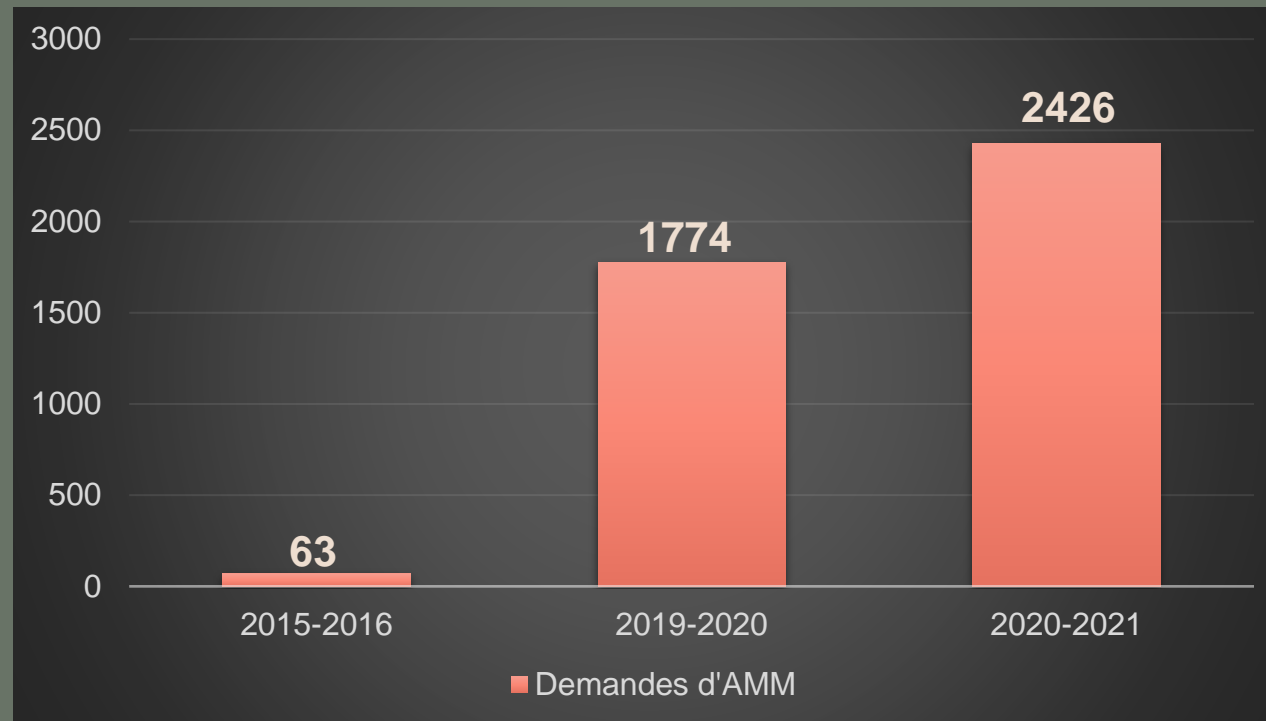
Revoir l'usage des hôpitaux pour des soins qui ne peuvent être offerts ailleurs

* Rapport annuel d'activités du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020, Commission sur les soins de fin de vie

** Indicateurs de soins palliatifs : mise à jour des résultats pour la population adulte du Québec, INSPQ, décembre 2020, pages 18 et 29

Aide médicale à mourir (AMM)

Tous les demandeurs d'AMM devraient pouvoir recevoir ce soin à domicile s'ils le souhaitent



Jusqu'en 2019-2020, seulement 20 % du total des aides médicales à mourir ont été administrées à domicile.

Pour la période 2020-2021, cette proportion a presque doublé passant à 39%, en raison de la pandémie de COVID-19.

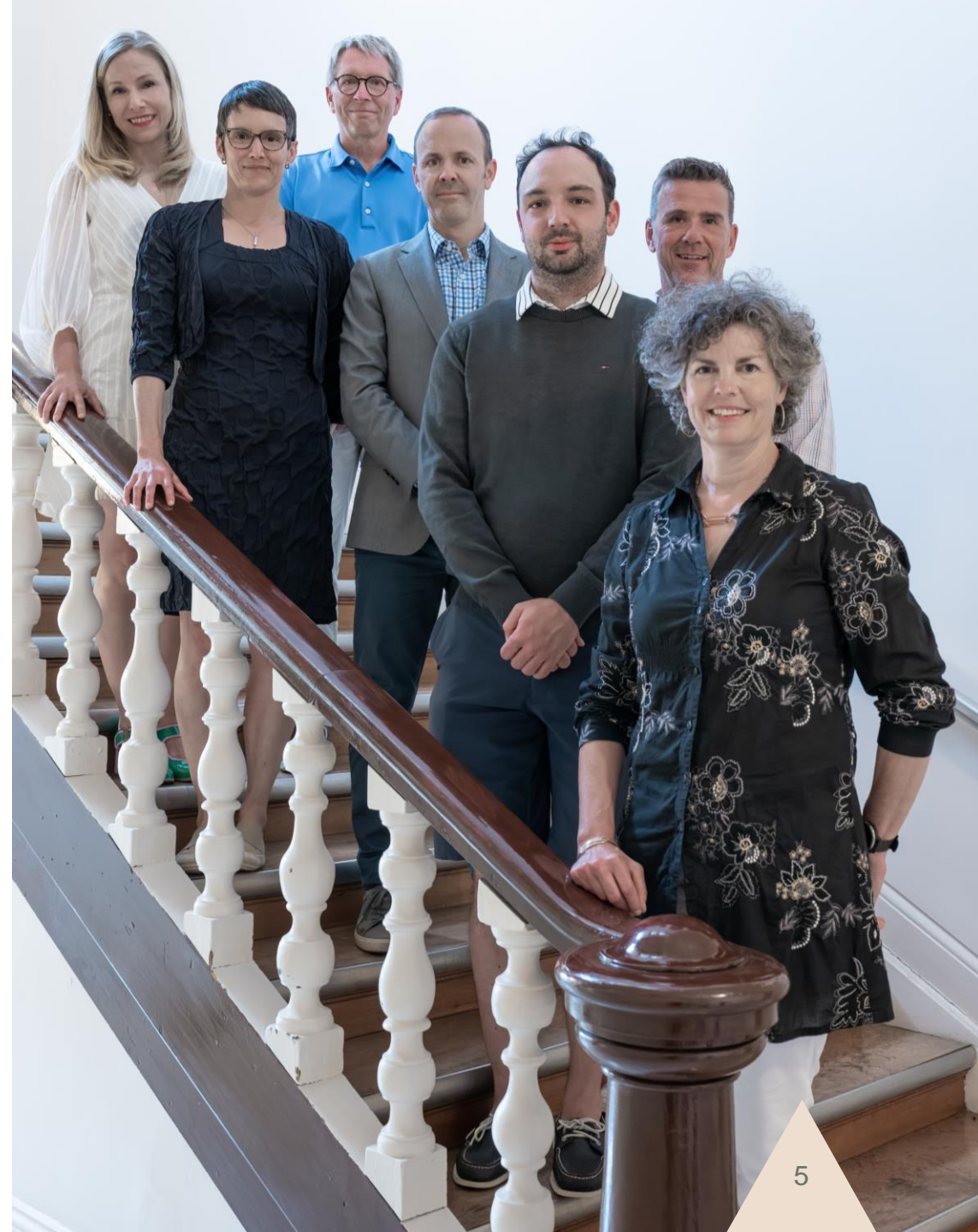
L'aide médicale à mourir demeure à 48% offerte en milieu hospitalier, entraînant de multiples déplacements entre le domicile et l'hôpital pour les patients en fin de vie.

* Rapport annuel d'activités pour la période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021, Commission sur les soins de fin de vie (2021)

2. Qui sommes-nous ?

Aux trois sentiers - Soins palliatifs est un organisme à but non lucratif (OBNL) créé par un groupe de personnes engagées afin d'offrir des soins de fin de vie qui mettent les **choix du patient et le soutien à la famille au cœur de la démarche.**

- **Appuyé sur des données objectives**
- **Guidé par de solides expertises professionnelles**
- **Inspiré par des expériences vécues**



3. Les trois sentiers

1

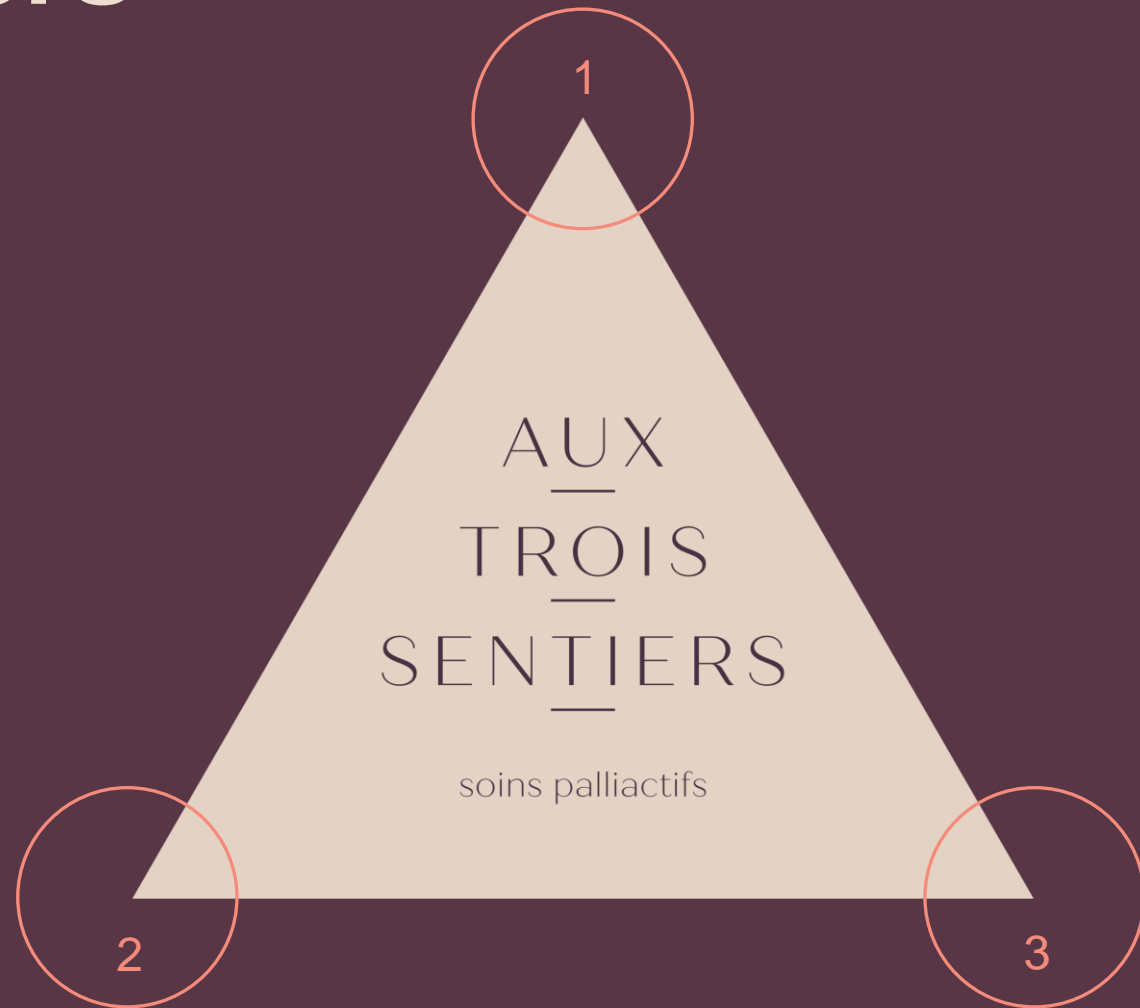
Accompagnement personnalisé pour les patients à domicile entourant la période d'agonie (Unité d'intervention rapide)

2

Soutien et services de répit aux proches aidants à l'aide de soins complémentaires

3

Maison de soins palliatifs et centre ambulatoire innovant



4. Mission, vision et valeurs



Mission

Offrir un continuum de soins et de services personnalisés aux personnes en fin de vie et à leurs proches



Vision

Une fin de vie empreinte d'humanité



Valeurs

Engagement
Collaboration
Compassion
Innovation

5. Positionnement

Aux trois sentiers – Soins palliatifs

- **Soutien et accompagnement** lors de l'intensification des besoins en période d'agonie
- **Trajectoire de soins personnalisée et plan intégré de décès**
- **Collaboration et complémentarité** avec les organismes en soins palliatifs et de fin de vie, en ciblant les nuits, les fins de semaine et les jours fériés
- **Innovation** au niveau des soins de fin de vie à domicile :
 - Télémédecine (santé connectée)
 - Installation de voies veineuses périphériques et centrales échoguidées
 - Protocoles de sédation palliative continue intraveineuse
 - Aide médicale à mourir
 - Tableau de bord des soins octroyés
- Priorisation du territoire de **Montréal** au démarrage
- **Accès universel et gratuit** par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ)





Palliactif

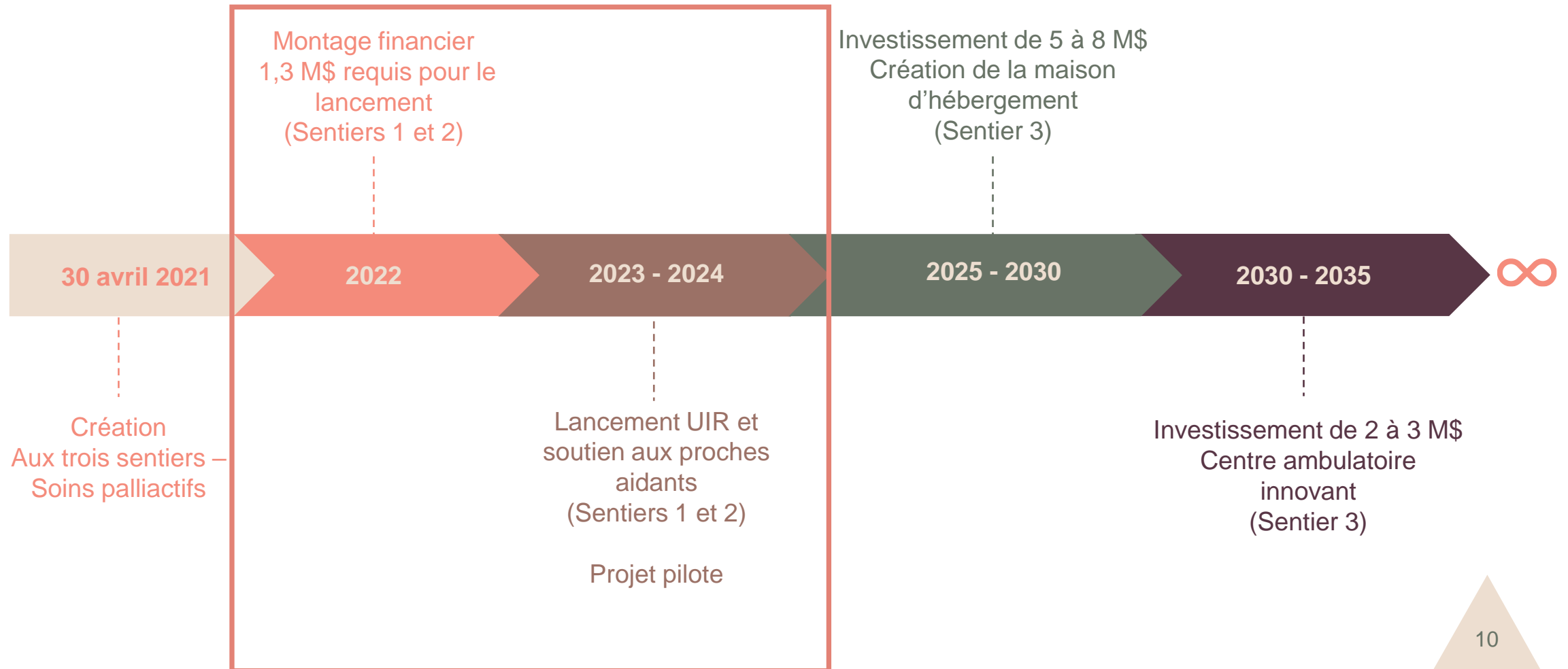
adj.

Néologisme qui caractérise des professionnels **engagés** qui ont une approche **innovante** pour offrir des soins de fin de vie où le patient, ses besoins, ses volontés et sa réalité propre sont au cœur de la démarche.

Nous souhaitons amener les soins et les services vers les patients plutôt que de demander à des personnes mourantes de se déplacer vers les hôpitaux dans ce moment sacré de leur vie.

6. Plan de développement

Prévisionnel sur 12 à 15 ans



7. Première étape

Lancement des sentiers 1 et 2

Sentier 1

Unité d'intervention rapide (UIR)

- Équipe de soins constituée d'infirmières, d'infirmières auxiliaires, de médecins et de préposés
- Évaluation des besoins spécifiques pour déterminer le plan de décès
- Prestation de soins et visites régulières pendant les derniers moments de vie **incluant les soirs, les fins de semaine et les jours fériés**
- Ligne téléphonique centrale avec un numéro unique
- Dossier médical enregistré (DME) et tableau de bord (outil web) des soins octroyés pour partage de données

Sentier 2

Soutien et accompagnement des proches aidants

- Équipe composée d'un responsable des soins complémentaires aux proches aidants
- Implication des proches aidants dans l'évaluation des besoins et la trajectoire
- Offre de répit à la famille (travail social, massothérapie, musicothérapie, soutien spirituel, etc.)

Soins innovants à domicile



Installation d'accès veineux central et périphérique sous échoguidance à domicile :

- Programme de formation pour l'ensemble du personnel soignant
- Atelier de simulation
- Accréditation de l'Université de Montréal



Implication des médecins spécialistes dans les soins de fin de vie à domicile - anesthésiologie palliative :

Surspécialité en gestion de douleurs terminales à domicile

- Techniques neuraxiales
- Blocs périphériques
- Perfusions de sédatifs / analgésiques intraveineux
- Évaluations et administrations d'aide médicale à mourir

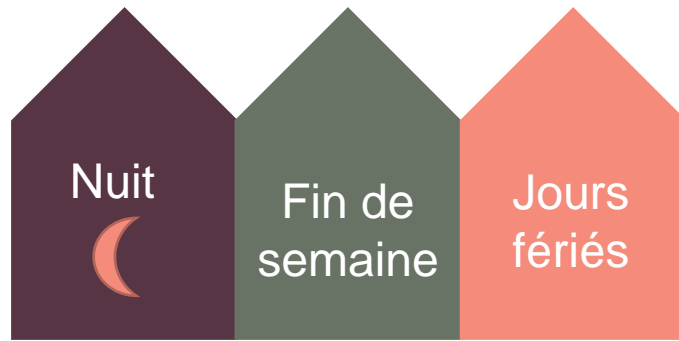


Être là où sont les besoins

Plus la densité démographique est grande, plus l'offre doit être grande pour répondre aux besoins.

Paradoxe - Montréal et Laval sont les deux plus grandes villes du Québec et, pourtant, on y dénombre le moins de patients en fin de vie à domicile.

Aux trois sentiers **desservira d'abord Montréal** en complémentarité avec les organismes actuels.



Couvrir les heures défavorables pour éviter que les patients en agonie et leurs proches n'aient d'autre choix que d'appeler l'ambulance ou de se rendre aux urgences en fin de vie.



Nos patients

Les critères de **référence clinique** pour nos patients seront les suivants :

1. Avoir choisi **l'arrêt des soins actifs** (état selon l'Index de performance de Karnofsky inférieur à 50 %, ECOG > 3)
2. Exprimer le **souhait de mourir à domicile** et/ou être en attente d'un transfert en maison de soins palliatifs, en étant :
 - à domicile
 - hospitalisé
3. Avoir rempli le **formulaire d'aide médicale à mourir**
4. Avoir rempli (ou sa famille) le **formulaire de sédation palliative continue**



Ressources requises

Ressources humaines

Équipe de soins et administration

Budget : 980 000 \$

- Infirmières (24/7)
- Infirmières auxiliaires (7 soirs)
- Médecins (24/7 sur appel)
- Préposés (7 soirs ou nuits)
- Coordonnateur des soins complémentaires aux proches aidants (35 heures / 5 jours)
- Professionnels en divers soins complémentaires offerts aux proches aidants (10 heures / 7 jours)
- Ressources administratives (5 jours)

Ressources matérielles

Fournitures et équipements

Budget : 315 000 \$

- Pompes élastomères/volumétriques
- Cathéters/tubulures/matériel de désinfection
- Appareil d'échographie portatif pour installation de cathéter intraveineux
- Médicaments/sédatifs/analgésiques/trousses d'AMM
- Dossier médical enregistré (DME) / tableau de bord des soins octroyés
- Outils de santé connectée
- Etc.

Budget global | 1,3 M\$

Pour une Unité d'intervention rapide (UIR) qui peut desservir entre 200 et 300 patients par année

Modes de financement

Combinaison public et privé souhaitée et souhaitable

Sources de financement public explorées

- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
- Ministère de l'Économie et de l'Innovation (MEI)
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal et CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Sources de financement privées explorées

- Sollicitation d'organismes et de fondations
- Philanthropie
- Sollicitation d'entreprises privées et de partenaires financiers
- Organisation de collectes de fonds autonomes et de campagnes de sociofinancement

8.

Innover | Tracer de nouveaux sentiers | Répondre à un besoin fondamental de la population vieillissante | Offrir des services personnalisés, gratuits et complémentaires | Être palliatifs, aller où se trouvent les besoins | Éviter des transports en ambulance et des hospitalisations | Partager nos données et nos apprentissages avec les autres organismes et le gouvernement | Agir avec compassion et humanité | Faire la différence dans la vie de nos patients et de leurs proches

Oser la beauté en fin de vie

AUX
TROIS
SENTIERS

soins palliatifs

Annexes

Aux trois sentiers – Soins palliatifs

BUDGET DES DÉPENSES (scénario provisoire)

Nature des dépenses	Qté	Heures hebdo.	Taux horaire	Avantages sociaux	Total annuel brut	Heures sup.	Grand total
Ressources humaines				20 %		10 %	
Coordonnatrice x 5 jours	1	35	45	9 \$	98 280 \$	9 828 \$	108 108 \$
Infirmière – de 12 h à 20 h et fin de semaine	1	49	41	8 \$	125 362 \$	12 536 \$	137 898 \$
Infirmière x 7 soirs	1	49	31	6 \$	94 786 \$	9 479 \$	104 265 \$
Infirmière x 7 nuits	1	49	31	6 \$	94 786 \$	9 479 \$	104 265 \$
Infirmières auxiliaires – de 18 h à 2 h	1	49	31	6 \$	94 786 \$	9 479 \$	104 265 \$
Préposés aux bénéficiaires x 7 nuits	1	49	28	6 \$	85 613 \$	8 561 \$	94 174 \$
Coordonnateur des soins complémentaires	1	35	45	9 \$	98 280 \$	9 828 \$	108 108\$
Professionnel(s) en soins complémentaires aux soutien proches aidants (massothérapie, travail social, etc. selon les besoins)	1	10	75	10 \$	44 200\$	4 420 \$	48 620\$
Total RH		325			736 093\$	73 610 \$	809 703 \$

Aux trois sentiers – Soins palliatifs

BUDGET DES DÉPENSES (scénario provisoire)

Nature des dépenses	Grand total
Dépenses annuelles de fonctionnement	
Soins	150 000 \$
Fournitures médicales	50 000 \$
Médicaments	20 000 \$
Équipements médicaux	50 000 \$
Dossier médical (DME)	20 000 \$
Assurances responsabilités	10 000 \$
Autres dépenses	112 000 \$
Frais de déplacement	25 000 \$
Télécommunication	15 000 \$
Site web	15 000 \$
Publicité	10 000 \$
Outils de santé connectée (tablette et appareil échoguidance)	20 000 \$
Recrutement et formation continue	15 000 \$
Communication (graphisme, traduction, événements)	12 000 \$
Divers	
Contingence – 20 %	52 400 \$
Total des dépenses de fonctionnement	314 400 \$
Administration – 15 %	167 757 \$
Grand total	1 286 140 \$

Avoir un impact direct sur les indicateurs

	INDICATEURS Rapport de l'Institut national en santé publique (INSPQ), 2020	Direction souhaitée	Direction actuelle	Impact Aux trois sentiers dès la 1 ^{re} année
1	Décès à domicile	↑	↔	↑
2	Décès en lits de soins aigus	↓	↓	↓
3	Consultation en soins palliatifs chez les patients qui décèdent à l'hôpital en soins aigus	↑	↑	⊘
4	Plus de 14 jours d'hospitalisation dans le dernier mois de vie	↓	↔	↓
5	Deux hospitalisations et plus dans le dernier mois de vie	↓	↔	↓
6	Au moins une visite à l'urgence dans les derniers 14 jours de vie	↓	↔	↓
7	Visite à l'urgence le jour du décès	↓	↔	↓
8	Séjour aux soins intensifs dans le dernier mois de vie	↓	↔	⊘